Cẩm nang
PHÒNG TRỊ UNG THƯ

GS. BS. Nguyễn Chấn Hùng

Chịu trách nhiệm xuất bản
Giám đốc - Tổng Biên tập
ĐINH THỊ THANH THỦY

Chịu trách nhiệm bản thảo
HOÀNG THỊ HƯỜNG

Biên tập : **HOÀNG THỊ HƯỜNG**
Sửa bản in : **MINH KHÁNH**
Trình bày : **MỘNG LÀNH**
Bìa : **NGỌC KHÔI**

NHÀ XUẤT BẢN TỔNG HỢP THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
62 Nguyễn Thị Minh Khai, Quận 1, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: (08) 38 225 340 - 38 296 764 - 38 247 225 - Fax: 84.8.38222726
Email: tonghop@nxbhcm.com.vn
Sách online: **www.nxbhcm.com.vn** / Ebook: **www.sachweb.vn**

NHÀ SÁCH TỔNG HỢP 1
62 Nguyễn Thị Minh Khai, Quận 1, TP. Hồ Chí Minh • **ĐT: 38 256 804**

NHÀ SÁCH TỔNG HỢP 2
86 - 88 Nguyễn Tất Thành, Quận 4, TP. Hồ Chí Minh • **ĐT: 39 433 868**

In lần thứ mười. Số lượng: 3.000 cuốn. Khổ 14 x 20,5 cm
Tại: Xí nghiệp in FAHASA - 774 Trường Chinh, P.15, Q. Tân Bình, TP. HCM
XNĐKXB số: 48-2016/CXBIPH/26-302/THTPHCM cấp ngày 7/01/2016
QĐXB số: 1325/QĐ-THTPHCM-2016 ngày 13/10/2016
ISBN: 978 - 604 - 58 - 1771 - 1
In xong và nộp lưu chiểu Quí IV năm 2016.

Cẩm nang
PHÒNG TRỊ
UNG THƯ

BIỂU GHI BIÊN MỤC TRƯỚC KHI XUẤT BẢN
ĐƯỢC THỰC HIỆN BỞI THƯ VIỆN KHTH TP.HCM

Nguyễn Chấn Hùng

Cẩm nang phòng trị ung thư / Nguyễn Chấn Hùng. - T.P. Hồ Chí Minh : Nxb. Tổng hợp T.P. Hồ Chí Minh, 2014.

148 tr. : minh họa ; 21 cm.

ISBN 978-604-58-1771-1.

1. Ung thư -- Chẩn đoán. 2. Ung thư -- Điều trị. 3. Ung thư -- Phòng ngừa.

1. Cancer -- Diagnosis. 2. Cancer -- Treatment. 3. Cancer --Prevention.

616.994 -- dc 23
N573-H94



GS. BS. Nguyễn Chấn Hùng

Cẩm nang PHÒNG TRỊ UNG THƯ

(Tái bản có bổ sung)



NHÀ XUẤT BẢN TỔNG HỢP THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Mục lục

PHẦN III
CÁC BỆNH UNG THƯ

PHẦN KẾT

Lời Tác giả

Cứ nghĩ bị ung thư là trời kêu ai nấy dạ. Buông xuôi tay chạy thầy chạy thuốc dân gian đến lúc bệnh trở nhiều thì các cách điều trị chuẩn cũng không còn hiệu quả nhiều.

Phòng tránh được mà

Đừng đổ trời kêu ai nấy dạ. Hầu hết các ung thư là do những gì con người hít thở, ăn uống, cọ xát hoặc phơi trải.

Tránh xa khói thuốc lá, đừng uống rượu quá đà. Ăn đúng ăn lành, nhiều rau quả tươi, không quá mặn, quá ngọt, quá béo, quá cháy. Thể dục đều, giữ cân tốt. Ngăn ngừa bệnh nhiễm... Để bệnh nhập vào là bụng làm dạ chịu.

Biết bệnh sớm dễ trị lành

Khám sức khỏe định kỳ rà tìm khi bệnh còn im lìm. Lưu tâm các triệu chứng báo động.

Các thầy thuốc như có được mắt thần. Các ống soi mềm vào mọi ngõ ngách trong phổi, dạ dày, ruột, bọng đái... Đầu dò siêu âm thăm khắp thân người. Các máy CT, MRI, PET thấy rõ các nội tạng, xương và não. Chẩn đoán phân tử chộp đúng các xáo trộn gen.

Đã có nhiều cách khống chế ung thư. Các thầy thuốc phối hợp nhuần nhuyễn: lưỡi dao mổ bứng trọn khối bướu, chùm tia phóng xạ nhắm trúng ung thư né được mô lành, nhiều thuốc đặc trị tìm diệt đúng các tế bào ác tính rải rác, liệu pháp trúng đích điều chỉnh các gen rạn vỡ. Thật nhiều tiến bộ.

Phải biết: "Ung thư biết sớm trị lành. Nếu mà để trễ dễ thành nan y".

Nhiều bạn đọc thôi thúc: "Thời buổi bận bịu lắm, bác sĩ viết sách gọn gọn đi". Quyển sách mỏng này mong đáp lại sự trông đợi và thương mến của bà con.

Chân thành cảm tạ Nhà Xuất bản Tổng hợp Thành phố Hồ Chí Minh đã tạo điều kiện để tác phẩm được ra mắt bạn đọc.

Mong bạn đọc quý mến chỉ giúp những sơ sót.

Thành phố Hồ Chí Minh
Ngày 18 tháng 3 năm 2014
GS. BS. NGUYỄN CHẤN HÙNG

Lời Tác giả cho lần tái bản có bổ sung

Thưa quý bạn đọc,

Ra mắt vào quý cuối năm 2014, "Cẩm nang phòng trị ung thư" được nhiều bạn đọc chào đón. Sách đã được tái bản đến lần thứ 6. Thật vui.

Nhân dịp sách tái bản lần thứ 7, tác giả có bổ sung chút ít về nội dung và hình ảnh. Cập nhật số liệu Gánh nặng Ung thư Toàn cầu năm 2012 (Globocan 2012) để thay thế số liệu Globocan 2008. Gánh nặng ung thư Việt Nam cũng được dẫn từ số liệu của Globocan 2012. Có thêm một số hình ảnh bổ sung hoặc bố trí lại.

Xuyên suốt tập sách, tác giả cố gắng thể hiện thành tựu y học và quan điểm hiện nay về phòng chống bệnh ung thư: có thể ngừa được ung thư và có thể trị tốt nếu biết sớm.

Rất mong nhận được góp ý của quý bạn đọc.

Thành phố Hồ Chí Minh
Ngày 01 tháng 8 năm 2015
GS. BS. NGUYỄN CHẤN HÙNG

Phần I

LÀM CHO NHẸ GÁNH UNG THƯ

Loài người nặng gánh ung thư

Gánh nặng ung thư toàn cầu

Cơ quan Quốc tế Nghiên cứu Ung thư (IARC) công bố gánh nặng ung thư toàn cầu năm 2012 (gọi là Globocan 2012): có 14,1 triệu ca ung thư mới, 8,2 triệu ca tử vong. Ung thư là sát thủ mạnh tay nhất so với các bệnh khác.

5 loại ung thư thường gặp (xuất độ / 100000)*

Nam	Nữ	Hai giới
Phổi 34,2	Vú 43,1	Phổi 23,1
Tuyến tiền liệt 30,7	Đại-trực tràng 14,3	Vú 43,1
Đại-trực tràng 20,6	Phổi 13,6	Đại-trực tràng 17,2
Dạ dày 17,4	Cổ tử cung 14,0	Tuyến tiền liệt 30,7
Gan 15,3	Dạ dày 7,5	Dạ dày 12,1

* Xuất độ / 100.000 là số người mới mắc ung thư tính trên 100.000 dân

Ở đàn ông, 5 loại ung thư thường gặp là phổi, tuyến tiền liệt, đại-trực tràng, dạ dày và gan. Ở phụ nữ, 5 loại thường gặp là ung thư vú, đại-trực tràng, phổi, cổ tử cung và dạ dày. Ở cả hai giới, các loại ung thư thường gặp theo thứ tự là: *phổi, vú, đại-trực tràng, tuyến tiền liệt, dạ dày, gan.*

Ung thư phổi là loại thường gặp nhất (chiếm 13% tổng số), tử suất cũng chiếm vị trí đầu, tác hại của khói thuốc lá thật rõ, chủ yếu ở đàn ông. *Ung thư vú* đứng hàng thứ hai (11%) và là ung thư hàng đầu của phụ nữ, tỉ lệ cao ở các nước giàu, thấp ở các nước nghèo, rõ là có mối liên hệ ung thư vú và nếp sống phương Tây. *Ung thư đại-trực tràng* là loại thường gặp thứ ba (9,7%), chế độ ẩm thực khác nhau giải thích sự chênh lệch về nguy cơ. *Ung thư tuyến tiền liệt* (7,8%) thường gặp ở các nước phương Tây. *Ung thư dạ dày* (6,8%), hoành hành ở Đông Á (Nhật Bản, Hàn Quốc, Trung Quốc), các yếu tố nguy cơ gồm nhiễm vi khuẩn H. pylori, khói thuốc lá, chế độ dinh dưỡng gồm thức ăn mặn và thiếu rau trái. *Ung thư gan* (5,6%) là gánh nặng ở các nước đang phát triển, rất ác, gây tử vong hàng thứ ba toàn cầu, nguy cơ thật cao ở Đông Á (Trung Quốc), kể đến Đông Nam Á, Trung và Tây Phi, gắn chặt với đại dịch *viêm gan* B và C, nghiện rượu nặng và nhiễm *độc tố* Aflatôxin. Hơn 60% số ca ung thư mới hàng năm trên toàn cầu ghi nhận ở châu Phi, châu Á, vùng Trung và Nam Mỹ, 70% tổng số tử vong toàn cầu ghi nhận ở các vùng này.

Các ung thư gây tử vong cao gồm: phổi (19,4%), gan (9,1%), dạ dày (8,8%), đại-trực tràng (8,5%), vú (6,4%).

Khoảng 1/3 số tử vong ung thư là do khói thuốc lá. Thêm khoảng một phần ba số tử vong ung thư là do các nguy cơ trong nếp sống và dinh dưỡng (ăn không lành, tăng trọng và béo phì, thiếu vận động thân thể). Một số bệnh nhiễm (virút HBV, HCV, HPV, vi khuẩn H. pylori) gây khoảng 20% tử vong ung thư ở các nước đang phát triển.

Không phải trời kêu

Ở Ấn Độ, *ung thư hốc miệng* (môi, lưỡi, viêm mạc má...) chiếm 30% ung thư đều cả đàn ông lẫn đàn bà do thói quen *ăn trầu, têm vôi, xỉa thuốc.* Cầm lá trầu têm vôi gói một miếng cau, một cục thuốc lá, bỏ vào miệng nhai, thỉnh thoảng ngậm một bên khóe miệng. Ung thư hốc miệng cũng hoành hành ở Pakistan, Bangladesh, tới xa tận vùng đảo Fiji và Papua New Guinea, nơi tục ăn trầu thịnh hành.

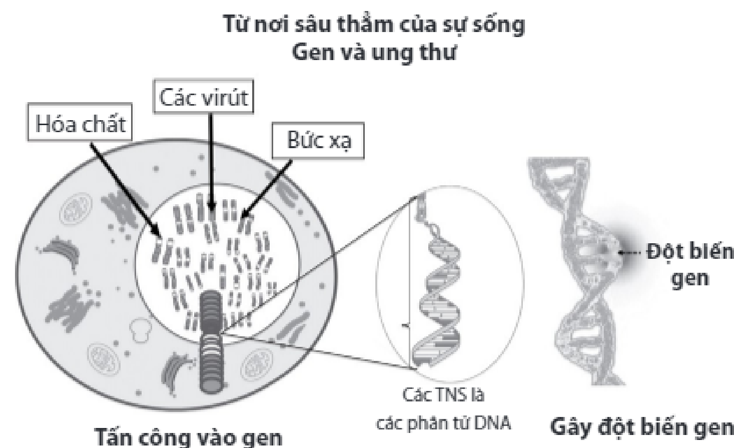
Ở nước Úc, *ung thư da* cao nhất thế giới. Màu da sáng của người Úc (hậu duệ của người da trắng từ châu Âu) không chịu nổi nắng cháy vùng gần xích đạo. Ít nhất hai trong ba người bị ung thư da vào khoảng tuổi 70. Tia cực tím của nắng nhiệt đới gây tổn hại phân tử DNA, làm đột biến gen của tế bào da dẫn đến ung thư.

Ở Singapore, *ung thư ruột già* cao vọt từ 30 năm qua. Người Hoa ở đây có nguy cơ cao hơn người Hoa ở Hồng Kông, Thượng Hải, xấp xỉ ở phương Tây (Anh, Úc và Mỹ). Đây là thí dụ về sự gia tăng ung thư ruột ở các nước công nghiệp do nếp sống phương Tây: chế độ ăn thiếu rau trái tươi, các thức ăn chế biến nhiều chất béo, nhiều thịt đỏ, hút thuốc, ngồi một chỗ, ít vận động và béo phì do fastfood (thức ăn nhanh).

Bệnh ung thư là gì

Từ nơi sâu thẳm của sự sống

Ung thư là một nhóm bệnh gồm trên một trăm loại có chung vài đặc tính cơ bản quan trọng. Mọi loại ung thư đều dính líu đến các tế bào của cơ thể, đơn vị cơ bản của sự sống. Ung thư nào cũng *do sự tăng trưởng quá đà và sự lan tràn của các tế bào không bình thường*. Các tế bào ung thư phát sinh từ các hư hại của phân tử DNA, do phơi trải với



cái gì đó trong môi trường sống, thí dụ như khói thuốc lá, rượu, các virút, ánh nắng… Vậy là ung thư bắt nguồn từ phân tử DNA trong nhân mỗi tế bào, nơi sâu thẳm của sự sống. Phần lớn các tác nhân gây ung (carcinôgen) tạo ra các đột biến gen dẫn đến các nhóm tế bào (các dòng tế bào) bất thường. Theo thời gian các dòng đột biến lại thành các dòng ác hơn. Nhiều đột biến làm ung thư mạnh lên. Nay người ta có thể dò đúng chỗ hư hại của gen.

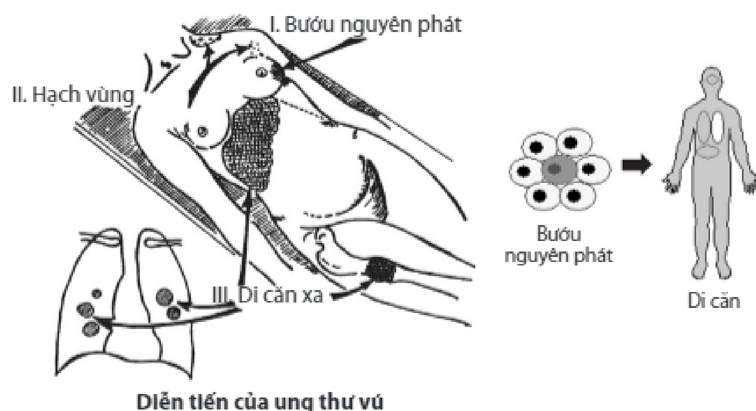
Không theo nề nếp an bài

Ở người bình thường, các tế bào của cơ thể sinh sôi nảy nở để giữ cho cơ thể được khỏe mạnh, hoạt động tốt, và rồi đến lúc nào đó (sau vài mươi lần phân bào) tế bào chết đi theo nề nếp an bài. Các tế bào này chết, có các tế bào mới thế chỗ.

Các tế bào ung thư tăng trưởng không theo nề nếp an bài, sinh sôi nảy nở không ngừng, trở thành bất tử. Đối với cơ thể, các tế bào ung thư không có khả năng hoàn thành nhiệm vụ của các tế bào bình thường, giống như những đứa con hư hỏng trong gia đình, ăn bám mà gây nguy hại.

Xâm lấn và lan tràn

Các tế bào này tích tụ lại thành *bướu (u)* hay *khối bướu (khối u)*, tiếng Anh là tumor. Bướu có thể đè ép, xâm lấn và phá hủy các vùng mô bình thường lân cận. Một khi tách ra khỏi khối bướu nguyên phát, các tế bào ung thư có thể trôi nổi trong dòng tuần hoàn máu, hoặc trong mạng tuần



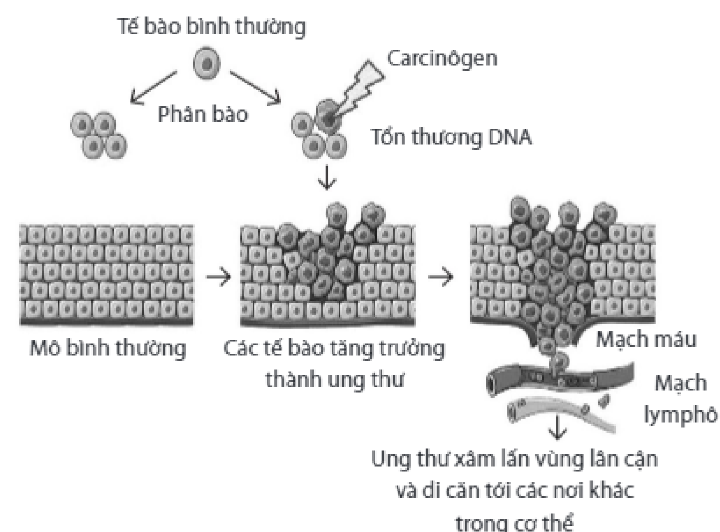
Diễn tiến của ung thư vú

hoàn lymphô (hay là bạch huyết) để tới những vùng khác của cơ thể. Tại các nơi này chúng có thể định cư và lại sinh sôi nảy nở thành các ổ ung thư mới gọi là di căn (có nghĩa là chuyển gốc). Khi lan tràn như vậy, ung thư vẫn giữ tên của bộ phận cơ thể ban đầu. Thí dụ như, ung thư vú di căn đến hạch nách gọi là di căn hạch, di căn xa đến phổi thì gọi là ung thư vú di căn phổi. Ta hiểu vì sao các tế bào ung thư lần lần nắm phần chủ động, làm tàn hại cơ thể rồi khiến cơ thể sụm luôn.

Giết người bằng nhiều cách

Làm tê liệt một cơ quan khiến không thể hoạt động. Gây một áp lực mạnh trong sọ và não. Làm nghẽn đường thở hoặc nghẽn mạch máu lớn. Làm rối loạn sự đông máu khiến chỉ cần vết thương nhỏ cũng làm chảy máu khó cầm. Làm mất phản ứng để kháng khiến cơ thể không chống lại bệnh tật được. Gây đau đớn. Đa số người bệnh ung thư chết vì

đau đớn, vì suy kiệt hoặc vì cơ thể bị ung thư trở nên bất lực trước các bệnh tật khác. Ung thư gây cho cơ thể suy nhược đến cuối cùng thì sụm.

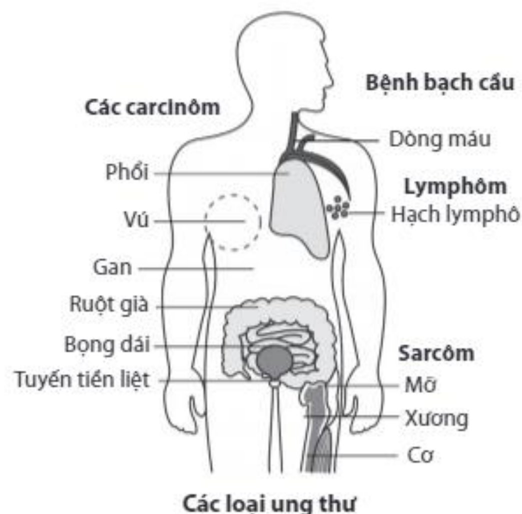


Sự sinh ung và diễn tiến ung thư

Không chỉ là một bệnh

Ung thư không chỉ là một bệnh

Có trên một trăm loại khác nhau: có ung thư mọc từ bắp thịt và xương (từ y học gọi là sarcôm hay ung thư mô liên kết; tiếng Pháp: sarcome; tiếng Anh: sarcoma), có thứ có gốc từ da hoặc lớp lót mặt các cơ quan (gọi là carcinôm



Các loại ung thư

hay ung thư biểu mô, tiếng Pháp: carcinome, tiếng Anh: carcinoma), có thứ xuất phát từ máu (ung thư máu hay là bệnh bạch cầu), có ung thư mọc từ hệ lymphô (ung thư hạch hay lymphôm). Có loại phát triển chậm, có loại nhanh, có thứ phình to như trái bóng, có thứ ăn luồn, có thứ dễ trị, có thứ khó trị, có thứ thường gặp ở trẻ con, có thứ lại thấy ở người già, có thứ thường gặp ở xứ này, có thứ dễ gặp ở xứ khác. Ung thư cần đến hai mươi hoặc ba mươi năm mới xuất hiện. Một khi đã hiện ra rồi, chúng lại lớn lên và lan tràn theo kiểu cách, nhịp độ khác nhau.

Ung thư và ung bướu



Ung thư liên quan gì tới con cua? Thầy thuốc lừng danh Hy Lạp Hippocrates (460 - 377 TCN) đã lấy hình ảnh "con cua có các càng tua tủa" ra để minh họa một ung thư vú khi đã tiến triển nhiều. Rồi từ đó, người ta dùng *con cua tượng trưng cho ung thư* (chữ cancer có gốc Hy Lạp carcinos và carcinoma là con cua). Các hội phòng chống ung thư dùng "lưỡi gươm đâm con cua" làm biểu tượng diệt ung thư. Thầy thuốc La Mã Celsus (25 TCN - 50 SCN) chuyển lại thành tiếng Latin là cancrum, tiếng Anh là cancer. Đến nay từ cancer của Hippocrates và Celsus luôn được dùng. Cancer của y học hiện đại không phải là bệnh ung thư trong sách y học cổ phương Đông. Sự nhập nhằng dẫn đến nhiều điều đáng tiếc. Phương pháp dân gian hoặc y học cổ truyền trị ung thư lại đem áp dụng cho cancer, khác nào "bứt râu ông nọ cắm cằm bà kia".

Ung bướu. Galen, bậc thầy La Mã khác (thế kỷ thứ 2 SCN) dùng từ oncos chỉ một khối bướu (một khối u). Oncology tiếng Anh chỉ ngành nghiên cứu về các loại bướu (lành và ác). Từ năm 1976, tác giả chuyển từ *oncology* sang tiếng Việt là *ung bướu*.

Ung thư không lây lan

Các nhà khoa học đã khẳng định ung thư không lây lan, không truyền nhiễm. Không ai có thể lây ung thư cho người khác. Không sợ vợ lây chồng, mẹ lây con. Nên quan tâm, giúp đỡ người bệnh. Tránh không để họ rơi vào tâm trạng tủi thân, mặc cảm do bị cô lập.

Ung thư có di truyền không?

Chỉ khoảng 5 - 10% các trường hợp ung thư có mối liên hệ gia đình và gia tộc. Trong một số gia đình, ung thư xảy ra ở vài thành viên trong gia đình với tỉ lệ cao. Một số ung thư gắn với bệnh sử gia đình như ung thư vú, buồng trứng, tuyến tiền liệt, ruột già và nội mạc tử cung. Ung thư có thể do một gen bất thường được truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác. Có thể gọi là gia truyền để phân biệt sự kiện là hầu hết các ung thư đều liên hệ đến gen, yếu tố di truyền.

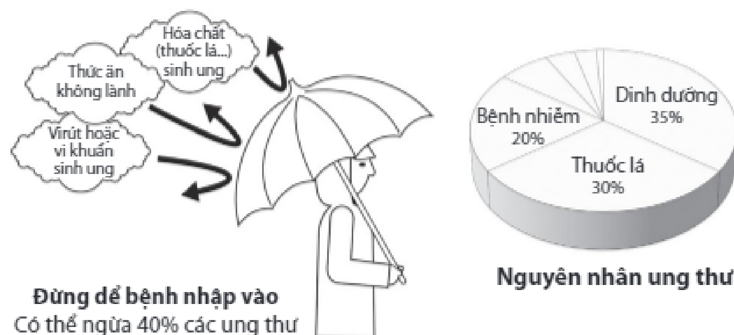
Ung thư mắt ở trẻ em (bướu nguyên bào võng mạc) là thí dụ điển hình. Khoảng 40% thừa hưởng một gen Rb đột biến từ cha hoặc mẹ. Ung thư ruột gia truyền xuất phát từ một bệnh gọi là đa pôlýp gia đình. Để yên thì một vài pôlýp có thể thành ung thư. Thủ phạm là gen APC đột biến. Chỉ có khoảng 1% số phụ nữ bị ung thư vú mang các gen BRCA1 hoặc BRCA đột biến.

Có thể phòng tránh ung thư

Không phải trời kêu

Đã biết nhiều nguyên nhân gây bệnh. Ung thư là do con người, có thể phòng tránh được. Đừng đổ tại trời.

Đại dịch ung thư do thuốc lá. Chứa hơn 60% chất gây ung thư (carcinôgen), khói thuốc lá không chỉ hại người nuốt khói mà cả những người hít khói ké, gây ra hơn 15 loại ung thư, không chỉ ở phổi, miệng, họng, thanh quản mà còn tăng nguy cơ ung thư ở dạ dày, tuyến tụy, bọng đái, ruột, thực quản, vú và cổ tử cung… Cứ ba người bị ung thư thì một người là do khói thuốc lá.



Đừng để bệnh nhập vào
Có thể ngừa 40% các ung thư

Nguyên nhân ung thư

Bệnh nhiễm làm gánh nặng thêm. 20% các ung thư liên quan đến bệnh nhiễm. Viêm gan do virút HBV và HCV lâu ngày dẫn đến ung thư gan. Các virút HPV gây ra nhiều ung thư, đặc biệt là ung thư cổ tử cung. Vi khuẩn H. pylori có thể gây ung thư dạ dày. Virút EBV gây ung thư vòm họng ở châu Á, lymphôm Burkitt ở châu Phi.

Bệnh theo miệng mà vào. Cơ quan Quốc tế Nghiên cứu Ung thư (IARC) ước tính, ăn uống không lành gây 1/3 gánh nặng ung thư. Thức ăn muối mặn hun khói, chế độ ăn nhiều thịt đỏ, mỡ béo, ít ăn rau quả tươi, uống nhiều rượu, ít vận động, fastfood (thức ăn nhanh) và béo phì làm tăng nguy cơ, đặc biệt ung thư dạ dày, đường ruột, vú…

Đáng sợ là các yếu tố nguy cơ ung thư bắt tay nhau. Virút HBV, HCV, bia rượu và aflatôxin liên thủ tàn phá lá gan. Xoắn khuẩn H. pylori, khói thuốc lá, thức ăn muối mặn "đánh hội đồng" dạ dày. EBV kết hợp chế độ ăn mặn gây ung thư vòm họng vùng Đông Nam Á. HIV gây suy giảm miễn dịch tạo thời cơ cho sarcôm Kaposi, lymphôm…

40% số người mắc ung thư có thể phòng ngừa được

Từ năm 2010 Hiệp hội Quốc tế chống Ung thư (UICC) nhắn gởi mọi người trên hành tinh: "40% số người mắc ung thư lẽ ra có thể phòng ngừa được". Thật là tin đáng mừng. Mọi người nên theo nếp sống lành mạnh, tránh xa khói thuốc lá, tránh uống rượu quá đà, phòng tránh bệnh nhiễm, tập thể dục đều, ăn đúng ăn lành, giữ cân vừa phải. Ngừa bệnh có hiệu quả nhất và lâu dài trong cuộc chiến

phòng chống ung thư. Các ung thư phổi, gan, dạ dày khó trị, nhưng có thể phòng tránh tốt. Nên lưu ý phòng bệnh với văcxin (chống HBV và HPV), quan hệ tình dục an toàn, bảo quản thức ăn đúng, bỏ thói quen ăn cá sống, dùng các sản phẩm máu an toàn. Tiêm văcxin ngừa HPV, xét nghiệm điều trị H. pylori. Tích cực phòng ngừa các bệnh nhiễm này trước khi chúng gây ung thư.

Sống tốt
Tránh xa khói thuốc
Uống ít bia rượu
Phòng tránh bệnh nhiễm
Ăn lành uống sạch
Ngủ đủ ngủ ngon
Tập thể dục đều
Giữ cân vừa phải

Ung thư ngừa được ai ơi
Ơ hờ bệnh nhập nghĩ là trời kêu.



Ăn cho lành
Tập cho đều

Chắc bạn không ngờ giữ cân đúng mức, vận động đều đặn, ăn uống cho lành, giúp tránh ung thư từ xa.

Bệnh theo miệng mà vào. Ngày nay, y học biết được ung thư và nhiều bệnh dính líu tới nếp sống con người. Rõ ràng theo số liệu từ Hoa Kỳ (2010), bệnh tim mạch chiếm 37% người trưởng thành do cholesterol máu cao, huyết áp cao, béo phì, thiếu vận động, uống rượu và hút thuốc lá. Huyết áp cao ở 36% người lớn, do ăn nhiều muối, béo phì và rượu nhiều. 11% từ 20 tuổi bị tiểu đường, do ăn uống và thiếu vận động. Cơn dịch *béo phì* kéo theo huyết áp cao, tim mạch, tiểu đường và ung thư. Khoảng 41% dân số Mỹ sẽ được định



bệnh *ung thư* trong suốt cuộc đời. Các loại ung thư liên quan ẩm thực là ung thư vú, nội mạc tử cung, ruột già, thận, miệng, họng, thanh quản và thực quản.

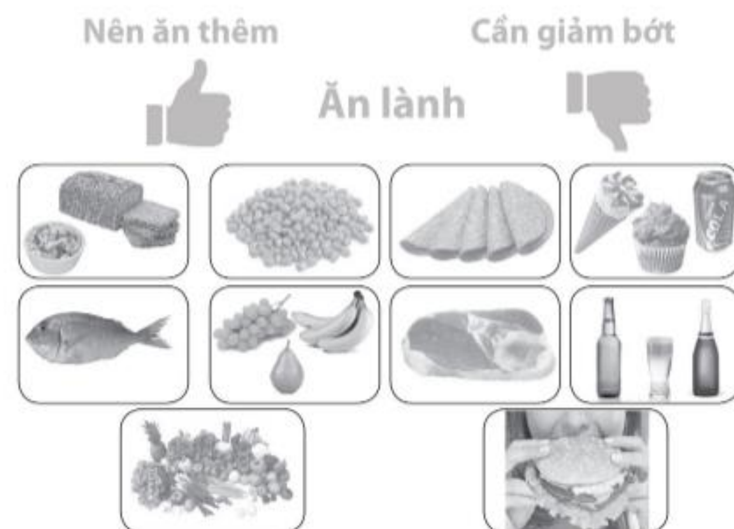
Giữ cân cho tốt, vận động mỗi ngày không chỉ giảm nguy cơ ung thư mà còn ngừa các bệnh mạn tính khác, như các bệnh tim mạch và tiểu đường. Thế nào là cân nặng vừa đủ? Tính chỉ số BMI dựa vào mối liên hệ giữa chiều cao và trọng lượng. Cần giữ BMI dưới 25. Nên bàn với bác sĩ. Dư cân, béo phì làm tăng nguy cơ nhiều loại ung thư, do cơ thể sản xuất nhiều estrôgen và insulin, các hormon này kích hoạt ung thư. Thể dục làm giảm cân dư thừa, điều hòa hormon và giúp hệ miễn dịch. Vận động vừa phải như là bách bộ, đạp xe, làm vườn, chăm sóc nhà cửa, kèm với hít thở sâu đầy. Tập luyện cật lực vận dụng cơ bắp giúp tim đập nhanh hơn, thở hít mau hơn sâu hơn, ra nhiều mồ hôi. Không cần cầu kỳ mà phải tập đều mỗi ngày, ít nhất nửa giờ. Tránh ngồi ỳ, nằm dài xem tivi hay chơi game.

Ăn cho lành uống cho sạch. Dành ưu tiên các loại *rau, trái tươi, hột, củ, đậu* nguyên trạng. Thực vật nên chiếm phân nửa hoặc hai phần ba bữa ăn. Rau trái chứa ít chất béo, nhiều chất xơ và nhiều chất kháng ung thư. Phần còn lại dành cho cá, thịt, trứng và thức ăn từ sữa. Rau trái có màu đậm sáng là các thức ăn kháng ôxít hóa, che chở tránh ung thư. Tỏi, gừng, bột cà ri là các gia vị tốt. Uống *nước* cho đủ, chất quí này kích hoạt miễn dịch, đưa chất dinh dưỡng khắp cơ thể, rửa sạch chất độc. Tránh các loại giải khát có đường. Không uống rượu hoặc uống rượu ít thôi. *Xơ* là một phần của rau trái củ mà cơ thể không tiêu hóa được, lại giúp giữ hệ tiêu hóa lành sạch, lôi nhanh các yếu tố gây ung ra ngoài. Không có xơ trong thịt, cá, đường, thức ăn từ sữa,

gạo trắng và bột. *Thịt* rất cần cho cơ thể nhưng dùng nhiều thịt không phải ăn lành. Thịt chứa nhiều béo gây ung, chế biến (như quá nóng, cháy khét) mang thêm các chất sinh ung. Nên dùng cá, thịt gà nhiều hơn thịt đỏ (bò, heo, cừu). Chọn *chất béo* lành. Tránh mỡ trong thịt đỏ, thức ăn từ sữa. Mỡ transfat trong fastfood (thức ăn nhanh) rất hại. Nên dùng dầu thực vật (ôliu, đậu nành, hướng dương...). Bớt các thức ăn hun khói, muối mặn, làm dưa...

Hội Ung thư Hoa Kỳ hướng dẫn bữa ăn giàu thực vật, với 5 đợt rau trái, vài đợt đậu củ hột hàng ngày. Bớt thịt, ít béo, ít muối, ít đường. Chế biến bảo quản an toàn. Ít rượu hoặc không. Tránh xa thuốc lá. Tập đều ít nhất 30 phút mỗi ngày. Giữ cân tốt hoài.

Ăn cho lành Tập cho đều Giữ cân tốt là nâng niu sức khỏe mình, tránh nhiều bệnh, ngừa ung thư luôn.



Nâng niu giấc ngủ

Thức dậy sau khi ngủ đẫy giấc, bạn thấy thơ thới, tươi tắn, đầy năng lượng. Bạn có biết là bạn đã đầu tư vào việc ngừa ung thư cho chính mình?



Xáo trộn giấc ngủ và ung thư

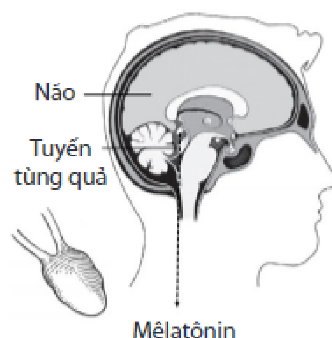
Nhiều thông tin mới. "Làm việc theo ca kíp về đêm hơn 30 năm có thể tăng gấp đôi nguy cơ ung thư vú". Nhóm nghiên cứu từ Canada ghi nhận sự gia tăng nguy cơ ở phụ nữ làm các ngành nghề như bán hàng, giặt rữa và trực điện thoại (tháng 7.2013). Tin nóng hổi! Từ những năm 1990, các nhà khoa học đã nghi ngờ làm việc ca kíp về đêm làm giấc ngủ bị đảo lộn (ngủ phòng không đủ tối hoặc không đủ giờ ngủ) là nguy hại cho sức khỏe. Tuyến tùng nhả lượng mêlatônin không đủ. Năm 2007, Cơ quan Quốc tế Nghiên cứu Ung thư (IARC) xác định "làm việc ca kíp ban đêm" có thể gây ung thư cho con người, tương tự tia cực tím hoặc khói xả từ diesel. "Xáo trộn giấc ngủ làm tăng gấp đôi nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt ở đàn ông lớn tuổi". Nhận định từ

nghiên cứu của Bác sĩ L. G. Sigurdardottir và cộng sự tại Đại học Iceland, Reykjavik (07.05.2013): "Ngủ đủ giảm nguy cơ ung thư ruột già". Ngủ dưới 6 giờ mỗi đêm tăng 50% nguy cơ bị pôlýp ruột già so với những người ngủ ít nhất 7 giờ mỗi đêm. Nếu không điều trị, pôlýp có thể chuyển thành ung thư. TS. BS. LiLi gợi ý mối liên hệ với lượng mêlatônin thấp. (Tạp chí *Cancer* 15.02.2011).

Nâng niu giấc ngủ

Không để đồng hồ sinh học bị bẻ gãy. Tuyến tùng quả hình trái thông, chỉ lớn cỡ hột đậu, bóng đêm xuống nhả mêlatônin đưa ta vào giấc ngủ, tới đỉnh cao 1 - 2 giờ sáng, giảm dần từ 5 giờ đến sáng. Xáo trộn giấc ngủ làm giảm lượng hormon này, chiếc đồng hồ sinh học bị bẻ gãy. Tác hại nặng nề. Nhiều nghiên cứu cho thấy mêlatônin giúp các tế bào của cơ thể chống lại các chất ôxít hóa, sửa chữa phân tử DNA, từ đó kềm chế các tế bào ung thư, còn giúp hệ miễn dịch tăng sản xuất các tế bào tiêu diệt ung thư.

Giấc ngủ là một phần của đời sống. Thiếu ngủ làm đời sống ngắn lại, gia tăng bệnh tim mạch, đột quỵ, tiểu đường, huyết áp, béo phì, trầm cảm. Giấc ngủ đủ quí làm sao. Tránh được bao nhiêu là bệnh. Nay lại biết thêm giấc ngủ có thể giúp tránh ung thư.



Vệ sinh giấc ngủ. Nên ngủ 7 - 8 giờ/đêm. Trước ngủ tránh ăn no, không cà phê, không rượu. Phòng ngủ càng tối càng tốt. Tránh tivi, máy vi tính trước ngủ ít nhất 1 giờ. Ngủ đúng giờ mỗi đêm, thức cùng giờ mỗi sáng. Buổi sáng phơi nắng một chút.

Vận động cho đều, ăn uống cho lành còn phải nâng niu giấc ngủ nữa thì phòng tránh ung thư mới tốt hơn.

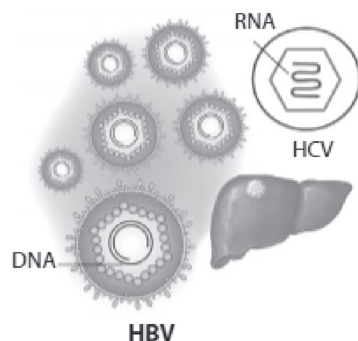


Ai ơi thuốc quý trời cho
Ăn lành ngủ đủ tập đều sống vui.

Ngăn bệnh nhiễm ngừa ung thư

Lo quá bệnh nhiễm mà gây ung thư! Tổ chức Y tế Thế giới ước tính 1/5 (20%) gánh nặng ung thư của loài người là do bệnh nhiễm. Một con vi khuẩn (Helicobacter pylori), ba con virút (HBV, HCV và HPV) gây 15% các ung thư. Coi chừng những kẻ quấy rối vô hình.

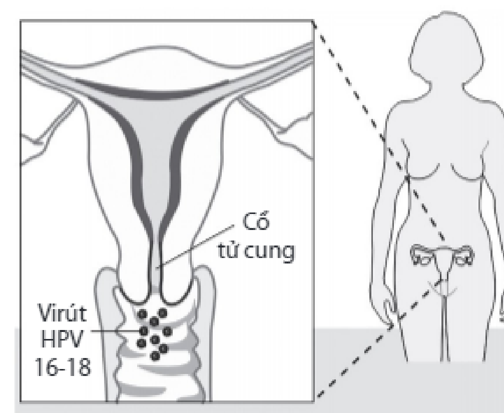
Mấy thứ lăng nhăng, chúng giết ta. Các virút viêm gan B (HBV) và viêm gan C (HCV) là thủ phạm gây ung thư gan. Truyền người sang người, hoặc lây qua máu nhiễm, nhiễm qua tiêm chích, quan hệ tình dục, con sinh ra từ mẹ nhiễm. *Virút HBV* âm thầm tấn công các tế bào gan, làm ra xơ gan, suy gan, ung thư gan. HBV còn liên thủ với aflatôxin vùi dập lá gan, gây ung thư gan 60 lần cao hơn HBV riêng lẻ. Độc tố *aflatôxin* là do nấm mốc ở bắp, đậu phộng, lúa gạo và lúa mì. Aflatôxin



hại gan, có thể dẫn tới ung thư gan. *Virút HCV* mới được phân lập năm 1989. Bị nhiễm HCV mà uống rượu, xơ gan và ung thư bùng lên như đổ dầu vào lửa.

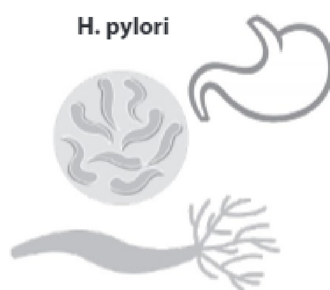
Ở nước ta, ung thư gan là loại thường gặp nhất. Đàn ông mắc nhiều gấp ba phụ nữ. Phải chăng các đấng mày râu thường nhâm nhi với mồi nhậu dễ dãi, thức ăn mốc meo… Mừng là có thuốc trị tốt viêm gan B, có vắcxin ngừa HBV. HCV mới có thuốc trị, chưa có vắcxin. Cảnh giác thức ăn mốc meo. Giữ gìn tránh nhiễm HBV, HCV. Quan hệ tình dục an toàn. Cẩn thận xăm hình da …

Lần ra manh mối ung thư cổ tử cung. Năm 1983, TS. Harald zur Hausen tìm ra virút HPV-16 rồi HPV-18 là thủ phạm gây khoảng 70% ung thư cổ tử cung. Rõ rồi, do quan hệ tình dục, không phải trời kêu. Zur Hausen nhận giải Nobel Y học năm 2008. Nhiễm virút dẫn đến ung thư cần khoảng 20 - 30 năm. HPV có thể đi từ người này sang người khác trong



Virút HPV gây ung thư cổ tử cung

cuộc ái ân, hoặc chỉ cọ xát da với da. Ở phụ nữ, HPV còn gây ung thư cửa mình, âm đạo hậu môn. Hai vắcxin Gardasil và Cervarix ngừa được 70% các ung thư cổ tử cung do HPV 16-18 gây ra, vậy còn 30% lọt lưới. Tuổi quy định tiêm vắcxin tại các nước Âu Mỹ là 9 đến 26 tuổi, chưa có quan hệ tình dục. Phụ nữ đã có quan hệ tình dục vẫn phải khám phụ khoa định kỳ và làm xét nghiệm PAP. HPV-16 tăng nguy cơ ung thư hậu môn và dương vật ở những người đồng tính nam. Nay thì biết thêm HPV-16 gây ung thư vùng họng.

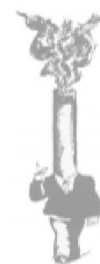


Vi khuẩn Helicobacter pylori cũng là sát thủ. Ước tính có khoảng 50 - 60% các ung thư dạ dày trên toàn cầu liên hệ chặt chẽ với H. pylori, vi khuẩn trong dạ dày. Giải Nobel Y học 2005 vinh danh Barry Marshall và Robin Warren do khám phá H. pylori (1984). Có lẽ vi khuẩn này truyền đi thông qua nước bọt hoặc phân người. Khoảng 10 - 20% những người nhiễm khuẩn sẽ bị bệnh loét dạ dày, rồi viêm mạn tính, một số ít nặng lên thành viêm dạ dày dạng teo, có thể dẫn đến thành ung thư. Đã có thuốc trị viêm loét dạ dày do nhiễm H. pylori.

Mỗi người phải biết lo cho mình và gia đình. Phải tích cực phòng ngừa, điều trị tốt các bệnh nhiễm này trước khi chúng gây ung thư.

Coi chừng sát thủ cận kề

Khói thuốc lá luôn dịu dàng bên ta mà là sát thủ hàng đầu trên hành tinh.



Thuốc ngon nửa điếu. Sáng sớm một ly cà phê, một điếu thuốc, thật đã! Nhậu mà thiếu thuốc không chịu nổi! Chắc bạn biết mình đang đánh đổi sức khỏe của mình và hạnh phúc vợ con lấy cái thú "tuyệt vời". Vài hôm trước tôi có xem bệnh cho một doanh nhân thành đạt độ tuổi 50! Hạch cổ di căn từ một đốm trong phổi. Sợ quá đã bỏ hút ba tháng. Muộn rồi. Hút từ năm 23, mỗi ngày sơ sơ một gói. Bộ veston trang nhã, chiếc Mercedes đời mới không giúp gì. Trên cả nước và ở Thành phố Hồ Chí Minh, ung thư phổi thường gặp nhất ở nam giới.

Sát thủ ngày càng mạnh tay. Năm 2030 sẽ có 2 tỉ người hút, tử vong lên đến 8,3 triệu. Khói thuốc gây đủ thứ tai hại: bệnh tim mạch, xáo trộn sinh dục, cườm mắt, viêm phổi, viêm nướu răng, phình động mạch chủ bụng và khoảng 15 loại ung thư. 90% ung thư phổi liên hệ thuốc lá. Bệnh tim mạch giết người còn nhanh hơn ung thư.

Khói thuốc lá

Chứa > 60 chất gây ung thư (IARC)

Gây 15 loại ung thư: phổi, thanh quản, miệng họng, dạ dày, tụy tạng, bọng đái, cổ tử cung, vú...

Hút thuốc thụ động làm ô nhiễm môi trường sống.



Hút ké, đâu phải chuyện chơi. Không ngậm điếu thuốc mà hít khói là hút thụ động. Chồng hút vợ hít con ké. Đáng lo. Trong nhà hàng tiệc cưới ít người hút, nhưng ngoài hành lang, trong toa lét mịt mùi khói. Môi trường sống bị cố tình làm ô nhiễm. Rõ ràng hút ké tăng nguy cơ ung thư. Các bà mẹ hút thuốc, trẻ sơ sinh dễ thiếu cân và chết trong tuổi trẻ em. Cha mẹ hút, con trẻ cơ thể non nhạy bệnh đường hô hấp, sức khỏe quặt quẹo.

Dịu dàng gạt gẫm. "Nhớ nhà châm điếu thuốc. Khói huyền bay lên cây" (thơ *Chiều,* Hồ Dzếnh). Nên thơ quá. Đâu ngờ điếu thuốc là xưởng mini, chế tạo 60 carcinôgen (chất sinh ung) mạnh nhất. Các carcinôgen thôi thúc từ từ các đột biến gen của các tế bào lót đường hô hấp. Nicôtin thì dịu dàng rù quến. Thuốc lá đầu lọc bớt nhựa khói nhẹ hơn, đưa carcinôgen vào sâu hơn trong phổi. Thuốc đời mới chứa nhiều nitrat, tạo nhiều nitrôsamin



Khói thuốc tấn công vào gen

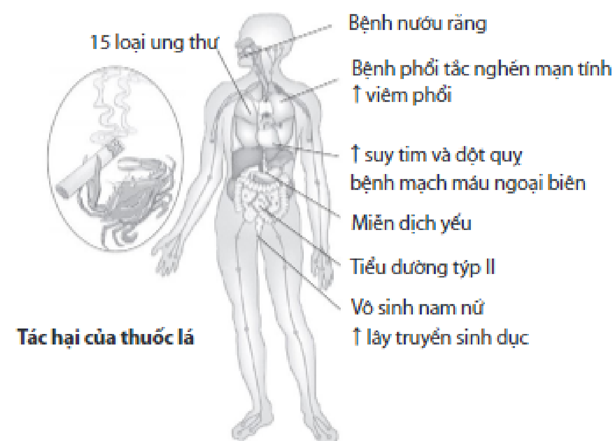
sinh ung mạnh hơn. Đổi sang điếu thuốc nhỏ xíu ít nhựa, ít nicôtin thì lại hút nhiều.

Cả thế giới chống dịch. Các tác hại khủng khiếp thúc đẩy nhiều quốc gia thực hiện chương trình phòng chống tác hại thuốc lá. Có hiệu quả tích cực bước đầu ở một số nước công nghiệp. Nhà nước ta còn phải thực hiện có hiệu quả chiến lược chống tác hại thuốc lá. Môi trường sạch khói thuốc tạo cho chúng ta và con cháu bầu không khí trong lành quí lắm.



Tổ chức Y tế thế giới (WHO) Chiến lược phòng chống thuốc lá

Tin mừng là ngưng hút làm giảm các tổn thương tiền ung thư và giảm dần nguy cơ ung thư phổi. Bỏ hút một mình hoặc nhờ giúp đỡ tùy thuộc vào ý chí và ý thức của người hút. Phải biết lo cho mình, thương vợ thương con mình và đừng quên những người quanh mình.



Tác hại của thuốc lá

Phần II

BIẾT SỚM TRỊ LÀNH

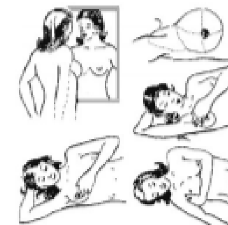
Biết sớm ung thư

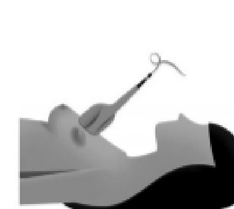
Nhiều người vẫn xem ung thư là bản án tử hình. Không phải đâu! Ung thư biết sớm trị lành mà.

Rà tìm khi chưa thấy triệu chứng

Kiểm tra sức khỏe toàn diện đều đặn có lưu ý rà tìm ung thư, khoảng 3 năm một lần ở lứa tuổi 20 - 40 và rà tìm hàng năm từ 40 tuổi. Bác sĩ tư vấn thường kiểm tra ung thư tùy theo tuổi tác.

Phụ nữ lưu ý khám phụ khoa định kỳ và làm xét nghiệm PAP (xét nghiệm tế bào âm đạo) để rà tìm ung thư cổ tử cung. Từ tuổi đôi mươi hàng tháng nên tự khám tuyến vú, khoảng tuổi 30 - 39 đi khám kiểm tra bộ ngực (có siêu âm) vài năm một lần. Từ 40 trở lên nên vẫn tự khám tuyến vú hàng tháng, đi khám ngực (có siêu âm) và chụp nhũ ảnh 2 - 3 năm/lần.

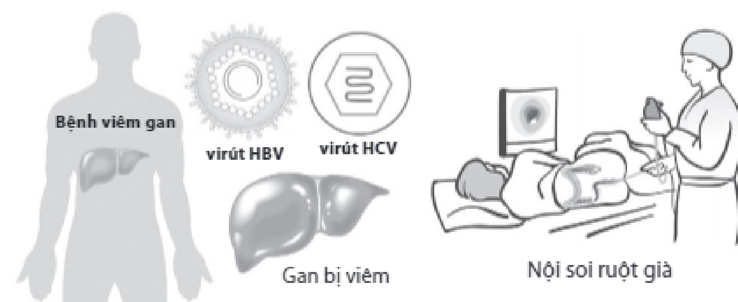

Tự khám vú


Siêu âm


Nhũ ảnh

Đàn ông trên 40 tuổi nghiện thuốc lá nặng hoặc đã bỏ hút nên chụp phim phổi 1 - 2 năm/lần. Từ tuổi 50 làm xét nghiệm PSA rà tìm ung thư tuyến tiền liệt.

Cả nam lẫn nữ. Nhiễm viêm gan virút B và C, từ 40 tuổi nên kiểm tra bụng, siêu âm gan hàng năm rà tìm ung thư gan sớm. Có bệnh sử viêm loét dạ dày, nên hỏi bác sĩ xem có cần nội soi dạ dày với ống mềm từ 40 tuổi và xét nghiệm tìm vi khuẩn H. pylori. Từ 50 tuổi nhờ bác sĩ tư vấn rà tìm ung thư ruột già.



Các triệu chứng báo động ung thư

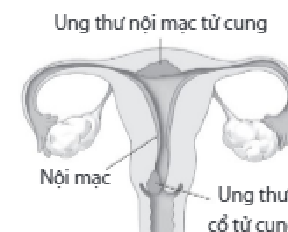
Có trên trăm loại ung thư, mỗi thứ trổ một kiểu. Phải gom các triệu chứng lại để báo động mọi người.

Thay đổi thói quen của ruột. Cần cảnh giác ung thư ruột khi đột nhiên có rối loạn tiêu hóa. Táo bón, tiêu chảy hoặc khi tiêu chảy khi táo bón ở tuổi trên 40.

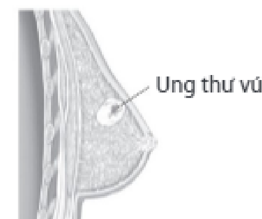


Vết sùi loét không chịu lành. Một vết lở loét vẫn như cũ hoặc tăng thêm, sau một thời gian điều trị tích cực. Một vết lở nhỏ, một chồi cứng dai dẳng ít đau trong miệng (môi, lưỡi, nướu răng, amiđan...) ở đàn ông trên 40 tuổi, hút thuốc nhiều, nên cảnh giác ung thư.

Chảy máu bất thường. Phụ nữ trên 30 tuổi, có gia đình, gần chồng thấy có chút máu dính quần lót hoặc ra huyết ở cửa mình xa kỳ kinh. Cảnh giác ung thư cổ tử cung. Đi cầu ra máu, phân lẫn huyết đỏ, cần cảnh giác ung thư trực tràng dễ lầm với bệnh trĩ.



Cục u ở vú. Từ tuổi 30 rờ thấy trong vú có một cục u không đau hoặc ít đau phải cảnh giác.



Ăn không tiêu. Ai lại không có lúc ăn không tiêu. Ung thư dạ dày mới đầu cũng chỉ thấy triệu chứng này ở người trên 40 tuổi.

Khó nuốt. Nuốt nghẹn thức ăn đặc rồi tới lỏng, coi chừng bệnh ung thư thực quản (ống dẫn thức ăn đến dạ dày). Đàn ông lậm rượu, lậm thuốc lá thấy nuốt vướng ở cổ họng, phải lo ung thư họng miệng.



Ho dai dẳng hoặc khàn tiếng. Ho dai dẳng không rõ nguyên nhân ở người trên 40 tuổi hút thuốc nhiều, có thể kèm đàm máu, có thể là triệu chứng ung thư phổi.

Khàn tiếng kéo dài có thể là do ung thư thanh quản, đặc biệt đàn ông trên 40 tuổi, hút thuốc nhiều.

Rối loạn chung chung. Suy nhược, sụt cân, không thèm ăn có thể là do ung thư thực quản, dạ dày, tụy tạng. Đau nhức có thể là triệu chứng ban đầu của ung thư xương. Nhức đầu, buồn nôn lặp đi lặp lại báo hiệu bướu não.



Mắt mèo (Ung thư mắt)



Bụng to (Ung thư thận trẻ em)

Chú ý các cháu (sơ sinh đến 10 tuổi). Nhức đầu, nôn mửa thường xuyên coi chừng bướu trong não. Nhìn nghiêng như lé hoặc con ngươi sáng xanh như mắt mèo là triệu chứng ung thư mắt của trẻ (bướu nguyên bào võng mạc). Bụng phình một bên có thể báo hiệu ung thư thận (bướu nguyên bào thận). Xanh xao, nóng sốt kéo dài nên nghi ung thư máu (bệnh bạch cầu). Nặng bụng, đi tiểu thường cảnh giác bướu buồng trứng ở bé gái.



Các triệu chứng báo động
Đừng "phát hoảng" lên, vì phần lớn không phải là ung thư đâu. Nên đi khám bác sĩ. Nên nhớ ung thư biết sớm trị lành.

Thay đổi thói quen của ruột và bọng đái
Một chỗ lở loét không chịu lành
Chảy máu hoặc tiết dịch bất thường
Chỗ dày (cục u) ở vú hoặc ở nơi nào đó
Ăn không tiêu hoặc nuốt khó
Ho dai dẳng hoặc khàn tiếng
Thay đổi tính chất của mụt ruồi.

Chẩn đoán bệnh ung thư

Qua thăm khám sức khỏe định kỳ có thể *rà tìm* biết sớm các ung thư vú, cổ tử cung, đại-trực tràng, tuyến tiền liệt, miệng, da và tuyến giáp. Phải lưu ý một số *triệu chứng báo động* khi bệnh mới chớm.

Việc định bệnh

Thường bắt đầu bằng việc người bệnh cho biết vài triệu chứng tổng quát hoặc vài triệu chứng chức năng nào đó. Rồi thầy thuốc mới thăm hỏi kỹ lưỡng. Có khi vài triệu chứng cũng giúp xác định: ho dai dẳng, khạc đàm, phân lẫn máu, xuất huyết âm đạo bất thường. Bác sĩ lần theo rồi chú tâm kỹ vào một bộ phận nào đó. Đừng hoảng hốt, các xáo trộn này không cứ là đặc hiệu của ung thư mà có thể là các bệnh khác. Thăm hỏi và khám kỹ hơn, thầy thuốc có thể tìm ra một khối bướu hiển nhiên, như một cục u ở vú, hạch cổ lớn ra, một khối trong bụng, chỗ sưng ở tay chân, vết loét da...

Khám thực thể bằng cách nghe, gõ, sờ nắn thật tỉ mỉ. Lúc này việc định bệnh vẫn còn là giả định thôi và phải nhờ đến các phương pháp thử khác (xét nghiệm cận lâm sàng). Các xét nghiệm này dẫn đến việc nghi ngờ một ung thư của dạ dày,

ruột, vú, phổi hoặc xương, giúp định rõ cơ quan bị bướu và trong đa số tình huống thì cung cấp đủ chứng cớ để chẩn đoán là ung thư.

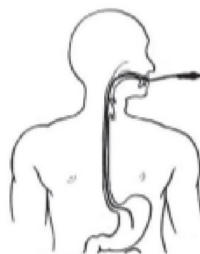


Thử máu

Thử máu (các xét nghiệm sinh học) có thể giúp: biết bệnh bạch cầu (ung thư máu), tìm các loại hormon để chẩn đoán ung thư lá nhau, đo lượng PSA tìm ung thư tuyến tiền liệt, đo AFP để xác định ung thư gan, lượng CEA giúp theo dõi ung thư ruột, đo CA125 và HE4 rà ung thư buồng trứng.

Thầy thuốc ngày nay như có mắt thần

Nội soi là dùng ống soi mềm đưa vào họng, thanh quản, cuống phổi, dạ dày, ruột, giúp thầy thuốc tìm ra vết loét, khối bướu nhỏ rồi sinh thiết. Đầu dò siêu âm giúp thấy được bướu bên ngoài (tuyến giáp, vú...) hoặc trong người (gan, thận, buồng trứng...) và


Nội soi dạ dày


Siêu âm bụng


Cộng hưởng từ (MRI)

hướng dẫn sinh thiết. Các thiết bị tân kỳ như cắt lớp điện toán (CT), cộng hưởng từ (MRI), PET cho biết khối bướu nằm đâu trong cơ quan nào, lớn nhỏ cỡ nào.

Nội soi là phương pháp cho phép nhìn vào bên trong một hang hốc của cơ thể nhờ một dụng cụ có gắn bộ phận soi sáng, đó là dụng cụ nội soi.

Nhiều cơ quan (thanh quản, họng, dạ dày, cuống phổi, bọng đái…) đều có thể được khám bằng nội soi, mỗi cơ quan có loại dụng cụ nội soi riêng. Đưa vào hậu môn, có thể thám sát cả chiều dài ruột già. Soi cuống phổi thăm dò khí quản và các cuống phổi. Soi dạ dày (nội soi trên) thám sát thực quản và dạ dày. Ống soi mềm thường không gây đau đớn. Việc sử dụng các ống nội soi mềm trở nên thông dụng và chính xác đối với thầy thuốc và chỉ gây khó chịu tối thiểu đối với người bệnh.

Siêu âm. Một máy siêu âm có ba phần: một bàn kiểm tra, một màn hình và một đầu dò giống như con chuột vi tính. Bác sĩ hoặc kỹ thuật viên đưa đi đưa lại đầu dò trên vùng cơ thể cần xem. Đầu dò phát ra các siêu âm và nhận các âm dội. Bộ phận vi tính trong máy siêu âm sẽ phân tích các tín hiệu và hiển hiện hình ảnh trên màn hình vi tính. Hình dạng và cường độ của các âm dội tùy thuộc vào mức độ đậm lợt của mô được rà siêu âm.

Siêu âm *không thể* phân biệt chính xác một bướu lành và bướu ác. Các bác sĩ thường dùng siêu âm xác định vị trí để đâm kim làm sinh thiết lấy một mẫu mô nhỏ hoặc chọc hút một chút chất dịch để xem trên kính hiển vi.

Siêu âm là loại xét nghiệm rất an toàn, không có hại gì. Siêu âm rất rẻ so với CT và MRI.

Cắt lớp điện toán (chụp CT). Cắt lớp điện toán dịch từ tiếng Anh Computed Tomography hay là CT Scan (Scan có nghĩa là rà tìm). Máy CT đầu tiên ra đời năm 1972.

Từ thập niên 1970, máy rà CT cho thấy *hết sức có giá trị trong việc phát hiện ung thư.* CT cho thấy được hình dạng, kích thước, thể tích và vị trí của khối ung thư và có thể phát hiện được các mạch máu đến nuôi khối bướu. Ở một số trường hợp, CT có thể giúp bác sĩ xác định được một bướu lành hoặc một bướu ác (ung thư).

Rà CT đặc biệt hiệu quả khi dùng để phát hiện và đánh giá ung thư nằm ở gan, tuyến tụy, tuyến thượng thận, phổi và xương. Cũng được dùng để biết được các ung thư ruột, thực quản, dạ dày và não. Giúp xác định thời kỳ của ung thư. Lập lại CT nhiều lần giúp biết khối ung thư đáp ứng với việc điều trị ra sao, cũng như có thể tìm ra bệnh tái phát.

Cộng hưởng từ (chụp MRI). MRI dùng các từ trường mạnh thay vì các tia X như CT. Các hình tương tự những lát cắt của máy CT. Cộng hưởng từ có thể xem bất cứ phần nào của cơ thể. Cộng hưởng từ đặc biệt thuận lợi để phát hiện và định vị ung thư của hệ thần kinh trung ương (não và tủy sống), đầu, cổ và hệ xương cơ, cũng giúp bác sĩ tính trước được chiến lược mổ hoặc xạ trị. MRI thì *đắt hơn CT*, nhưng không bị tác hại của tia X như khi chụp CT.

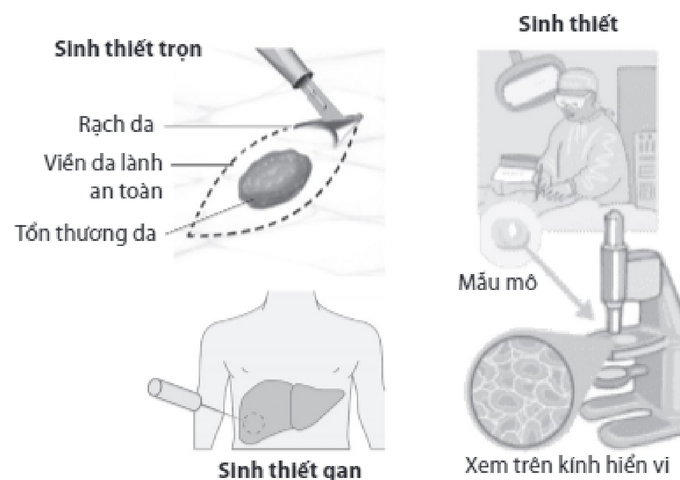
Kết hợp PET/CT. Hai loại máy có thể cặp kè. Máy PET (positron emission tomography) cho các ảnh màu của các biến đổi hóa học trong các mô. Các khối ung thư thường hoạt động mạnh hơn mô bình thường, sẽ hiện ra khác thường ở hình ảnh PET. CT và PET cặp kè có thể cho hình ảnh toàn diện về vị trí của khối bướu, mức tăng trưởng và lan tràn rõ hơn là riêng từng loại.

Sinh thiết

Cho chẩn đoán chính xác. Thầy thuốc không dừng lại ở chỗ xác định có khả năng là ung thư, rồi thôi. Phải có được chẩn đoán chính xác nhất nhờ làm sinh thiết. Sinh thiết là lấy một miếng mô của khối bướu ở chỗ rờ được, thấy được thì tương đối dễ dàng (hạch cổ, vết loét ngoài da, một cục u ở vú). Nội soi bằng ống mềm giúp sinh thiết một khối u nằm sâu trong cuống phổi, dạ dày, ruột. Lắm khi phải mổ thăm dò để chẩn đoán và tiến hành điều trị luôn. Sinh thiết cho kết quả giải phẫu bệnh (từ chuyên môn gọi là dạng vi thể hay dạng mô học) định được rõ ràng loại ung thư. Việc điều trị hoàn toàn tùy thuộc vào kết quả này.

Ngày càng có thêm nhiều cách định rõ bệnh. Cần nhất là người bệnh phải quyết tâm và kiên trì điều trị chuẩn mực.

Nội soi, siêu âm, CT, MRI và PET cho thấy cơ thể con người trở nên trong suốt. Thầy thuốc như có mắt thần.



Nhiều tiến bộ vượt bậc trong điều trị

Cứ nghĩ bị ung thư là trời kêu ai nấy dạ, rồi buông xuôi chạy thầy chạy thuốc dân gian đến lúc bệnh hành quá chịu không thấu phải đến bệnh viện thì vất vả lắm. Ung thư biết sớm trị lành mà.

Bác sĩ định rõ bệnh, xác định đúng giai đoạn, rồi lựa chọn cách điều trị. Các phương pháp chuẩn là phẫu trị, xạ trị, hóa trị và liệu pháp nhắm trúng đích. Cần kết hợp nhuần nhuyễn phẫu-hóa-xạ với các tiến bộ mới như liệu pháp nhắm trúng đích. Đối với các ung thư lệ thuộc nội tiết (ung thư vú và ung thư phổi), còn có liệu pháp nội tiết nữa. Việc tấn công ung thư ngày càng hiệu quả.

Điều trị ung thư bằng cách mổ hay là phẫu trị



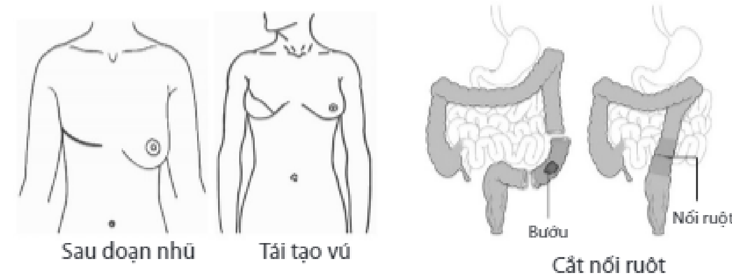
Sợ có hơi dao hơi kéo làm ung thư chạy tùm lum thường ám ảnh bà con. Con dao mổ nếu được sử dụng đúng lúc, đúng chỗ, có phối hợp

với các liệu pháp khác, trong tay một thầy thuốc mổ biết tôn trọng triệt để các quy luật của phẫu thuật ung thư, thì luôn hữu hiệu trong chữa trị nhiều loại ung thư. Mổ đúng cách (lưỡi dao mổ bứng tận gốc khối bướu) là phương pháp điều trị tốt nhất cho nhiều loại ung thư, nhất là phối hợp với các phương pháp khác. Cần một thời kỳ hồi phục lâu dài.

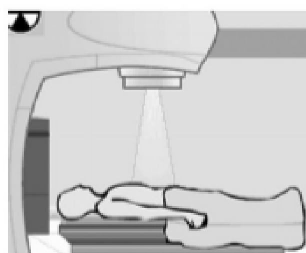
Phẫu thuật nội soi chỉ cần rạch một lỗ nhỏ ngoài da để đưa các ống nhìn và thao tác trong bụng hoặc trong lồng ngực. *Phẫu thuật phòng ngừa* cắt bỏ các tổn thương lành tính để ngừa ung thư về sau: vài loại mụt lở ở da, các pôlýp ở ruột già và nhất là các tổn thương tiền ung thư ở cổ tử cung. *Phẫu thuật tạm bợ* dùng cho căn bệnh đã ăn lan rộng hoặc đã di căn xa.

Đang ló dạng các phương pháp nhẹ nhàng hơn để phá hủy khối bướu mà không cần bứng lấy: phẫu đông lạnh, tia lade, các sóng radiô cao tần. Phẫu thuật viên điều khiển thao tác mổ bằng cánh tay rôbốt và gọi là phẫu thuật rôbốt (thí dụ cắt tuyến tiền liệt).

Ngày nay phẫu trị trở nên nhẹ nhàng hơn: các kỹ thuật cải tiến, các dụng cụ mới, gây mê hồi sức tốt, các loại kháng sinh mới. Các bác sĩ mổ bớt rộng: bảo tồn vú bằng cách mổ lấy khối bướu vú kèm xạ trị sau mổ; khi mổ cắt ung thư trực tràng, cố gắng tránh để hậu môn nhân tạo.



Dùng tia phóng xạ để điều trị ung thư hay là xạ trị


Xạ trị ngoài

Xạ trị là dùng chùm tia phóng xạ để tàn phá các tế bào ung thư. Chiếu tia vào khối bướu bằng những qui luật về sinh học và vật lý như thế nào để phá hủy được các tế bào ung thư nhiều nhất mà lại gây thiệt hại ít nhất cho mô lành lân cận. Các tia phóng xạ này là các bức xạ cao thế: các tia X siêu thế, các prôtôn siêu thế (do các máy gia tốc máy bêtatrôn). Xạ trị như phép thần thông mới: tia mạnh hơn có thể xuyên thấu sâu hơn, có thể dừng tia đúng chỗ, né mô lành, tìm mô ác, hiệu quả tuyệt diệu.

Xạ trị ngoài thường dùng nhất: nguồn tia bên ngoài, chiếu xuyên qua da, người bệnh được đặt nằm hoặc ngồi trong vùng tỏa của chùm tia. *Xạ trị trong* đưa nguồn tia vào các hốc của cơ thể (âm đạo, tử cung). *Xạ trị trong mô* đưa tia phóng xạ vào ngay mô ung thư. *Xạ trị chuyển hóa* đưa các đồng vị phóng xạ theo đường miệng hoặc đường tĩnh mạch (dùng chất Iốt 131 để điều trị ung thư tuyến giáp trạng).

Dùng riêng lẻ, xạ trị có thể trị khỏi một số loại: các ung thư hạch (lymphôm), các ung thư da, ung thư cổ tử cung, ung thư họng, hốc miệng (môi, lưỡi, răng), thanh quản (nhờ đó có thể bảo tồn được tiếng nói). Phối hợp với phẫu và hóa trị, xạ trị cho nhiều kết quả tốt.

Dùng thuốc điều trị ung thư hay là hóa trị

Hóa trị chống ung thư là dùng các thứ thuốc để giết các tế bào ung thư. Ngày nay các thuốc ung thư thật phong phú, hóa trị hiệu quả hơn. Thuốc nào giết tế bào ung thư cũng có thể giết tế bào lành mạnh. Các thuốc được lựa sao cho với loại ung thư nào đó thì giết nhiều tế bào ác hơn là tế bào lành. Hóa trị là liệu pháp toàn thân, có nghĩa là các thứ thuốc thì luân lưu trong khắp cơ thể.

Hóa trị: liệu pháp toàn thân



Các thuốc theo dòng máu đi khắp cơ thể

Hóa trị hỗ trợ. Sau khi mổ hoặc xạ trị, người ta có thể dùng thuốc đặc trị ngay nhằm tiêu diệt một số tế bào ung thư có thể sót lại tại chỗ hoặc bị tung tóe ra xa, vì e rằng các tế bào này về lâu dài có nguy cơ gây ra sự tái phát tại chỗ hoặc lớn thành ổ di căn.

Các loại thuốc đặc trị có thể xếp thành vài nhóm dựa trên cách tác động bên trong tế bào ung thư: nhóm Alkylat, nhóm thuốc kháng chuyển hóa, nhóm các kháng sinh kháng ung thư, nhóm các thuốc ức chế phân bào và nhóm các thuốc Taxane.

Thuốc đặc trị ung thư có khi "hành" người bệnh mệt lắm, nhưng hiện nay có rất nhiều tiến bộ đã giúp giảm các phản ứng phụ. Người thầy thuốc hóa trị luôn luôn thận trọng, cân nhắc liều lượng sao cho gây thương tổn ít nhất cho các tế bào bình thường mà lại giết được các tế bào ung thư nhiều nhất.



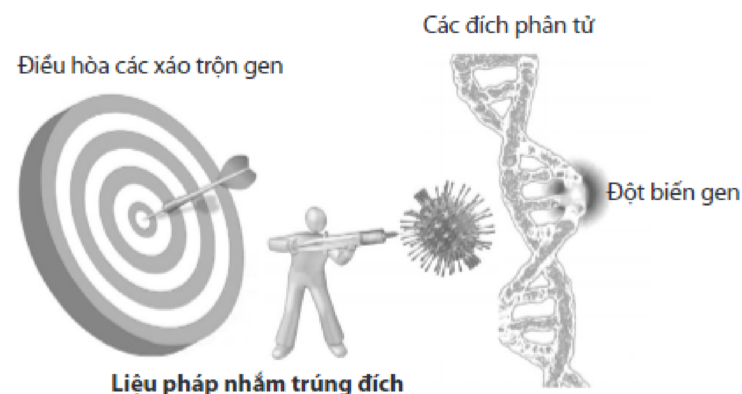
Các thuốc kháng ung thư

Hóa trị đã tiến một bước rất xa trong hai thập niên gần đây. Hầu như với loại ung thư nào hóa trị cũng có thể đóng góp phần mình cùng với các liệu pháp chuẩn khác để cải thiện kết quả điều trị hoặc giúp làm giảm các triệu chứng hành hạ.

Liệu pháp nhắm trúng đích (hay là điều chỉnh các xáo trộn gen)

Khoảng 20 - 30 năm nay, người ta mới nắm được một số mấu chốt của quá trình sinh ung: các xáo trộn gen trong tế bào ung thư. Giống như bắn mũi tên trúng hồng tâm, liệu pháp mới dùng các thuốc sinh học nhắm đúng các đích là các xáo trộn gen. Từ đó có *liệu pháp nhắm đích phân tử* hay *liệu pháp nhắm trúng đích* (LPNTĐ). Đã chế tạo được các thuốc sinh học khác hẳn các hóa chất. Hướng điều trị mới còn nóng hổi.

Liệu pháp nở rộ đã cải thiện kết quả điều trị một số ung thư. Trastuzumab giúp khoảng 20 - 30% phụ nữ có ung thư vú HER2+. Imatinib thật hiệu quả với bệnh bạch cầu tủy mạn, rituximab cải thiện sống còn những người bệnh mắc



Liệu pháp nhắm trúng đích

ung thư hạch (lymphôm) ác tính cao. Bao nhiêu là thuốc mới. Danh sách mỗi lúc một dài ra, nhắm vào ngày càng nhiều loại ung thư. Sau trastuzumab lại có thêm LPNTĐ dùng cho ung thư vú: pertuzumab, lapatinib. Thuốc erlotinib và gefitinib dùng cho ung thư phổi. Nhiều thuốc mới điều trị ung thư tế bào thận như sunitinib, axitinib, pazopanib. Có thuốc trị ung thư ruột già gồm bevacizumab, cetuximab, panitumumab, regorafenib. Ung thư gan có thuốc sorafenib.

Kết quả điều trị

Sống còn 5 năm. Nhiều người muốn biết khả năng sống còn của loại ung thư mình bị. Có người thấy điều này chẳng giúp gì mình. Có người lại không muốn biết. Tỉ lệ sống còn 5 năm chỉ tỉ lệ phần trăm của các bệnh nhân sống tối thiểu 5 năm sau khi chẩn đoán bệnh. Dĩ nhiên có nhiều bệnh nhân sống hơn 5 năm và nhiều người khỏi bệnh.

Có mấy người hết bệnh ung thư? Ở Hoa Kỳ, trong những năm 1970, cứ hai người được định bệnh ung thư thì có một

người sống ít nhất 5 năm. Bây giờ cứ ba người thì hai người sống còn 5 năm, mà lành bệnh 5 năm có nhiều cơ may khỏi bệnh luôn. Hiện nay có hơn 11 triệu người sống với ung thư tại nước Mỹ. Trên toàn cầu có khoảng trên 6 triệu phụ nữ mắc ung thư vú sống còn 5 năm, dĩ nhiên có nhiều người sống lâu hơn và khỏi bệnh.

Ung thư phát hiện sớm nhiều cơ may trị tốt, muộn thì khó trị. Sau đây là một số kết quả điều trị theo Hội Ung thư Mỹ, 2013 để tham khảo. Kết quả điều trị của các ung thư gan (15%), phổi (16,3%), dạ dày (27%) thấp hơn so với các ung thư khác như ung thư đại tràng (65,2%), tuyến tiền liệt (99,9%), vú (90%) và cổ tử cung (90%). Ung thư vú và ung thư cổ tử cung sớm có tiên lượng thật tốt. Khoảng 90% ung thư tuyến tiền liệt rất tốt, còn khu trú kết quả điều trị 90 - 95%, di căn xa còn được 30%. Ung thư đại-trực tràng dễ trị tốt, 90% sống còn khi khu trú tại chỗ, ăn lan lân cận 70%, di căn xa 10%. Ung thư dạ dày sớm kết quả khoảng 70 - 40%, di căn xa chỉ có 4%. Ung thư phổi (loại không tế bào nhỏ) khu trú sống còn là 50%, di căn xa 4%. Ung thư gan thời kỳ khu trú 25% sống còn 5 năm, lan vùng lân cận 10%, di căn xa còn 3%.

Thầy thuốc có kinh nghiệm, tay dao vững vàng, máy xạ trị hiện đại, nhiều thuốc đặc trị hiệu quả, thuốc nhắm trúng đích nở rộ. Phối hợp nhuần nhuyễn các kiểu điều trị hiện đại ngày càng đem đến hiệu quả tốt hơn cho người bệnh. ***Y học đang vẽ ra bức tranh phòng chống ung thư với nhiều gam màu ngày càng tươi sáng hơn.***

Ung thư biết sớm trị lành
Nếu mà để trễ dễ thành nan y.

Dinh dưỡng cho người bệnh

Vấn đề dinh dưỡng kết hợp với các phương pháp điều trị đặc hiệu được xem như một liệu pháp điều trị toàn diện trong quá trình chữa bệnh.



Cần kết hợp giữa điều trị đặc hiệu và nâng cao thể lực, chế độ dinh dưỡng hợp lý trước, trong và sau điều trị làm tăng cường thể lực cho người bệnh, để có đủ sức theo được hết các liệu pháp phẫu hóa xạ trị nặng tay. Chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư phải chú ý cả ba giai đoạn: trước, trong và sau điều trị.

Dinh dưỡng tốt giúp điều trị tốt

Dinh dưỡng tốt thì hết sức quan trọng cho người bệnh ung thư. Thay đổi nhiều loại thực phẩm và có bữa ăn cân bằng giúp người bệnh thấy sảng khoái và mạnh khỏe hơn. Ăn tốt trong lúc trị bệnh giúp giữ cân tốt, tăng thêm sức lực,

giảm nguy cơ nhiễm trùng, mau lành vết thương và mau lấy lại sức. Có dinh dưỡng tốt và giữ cơ thể khỏe thì dự hậu tốt hơn. Dinh dưỡng tốt là biết dùng thức ăn và đồ lỏng mà cơ thể cần: các chất đạm (prôtêin), các chất bột (carbua hydrô), chất béo (dầu mỡ), các vitamin, muối khoáng và nước.

Ăn dặm nhiều hơn. Mỗi bữa ăn ít hơn, nhưng nên ăn dặm suốt ngày các thứ mình ưa thích. Ăn cách vài giờ, đừng chờ cơn đói. Cứ ăn nhiều lúc đói bụng. Vận động nhẹ trước bữa ăn để thèm ăn hơn. Uống các chất giàu calôri, giàu prôtêin. Tránh uống trong bữa ăn, nên uống cách các bữa ăn.

Ăn dặm giữa các bữa chính giúp lên cân. Chú ý dùng phô mai, các loại hột, trái cây (tươi, khô, đóng hộp), các loại rau xanh (luộc, nước ép), bánh ngọt (làm bằng các loại hột trái cây, mạch nha), ngũ cốc, sữa (nguyên hoặc có sôcôla).

Thêm prôtêin. Prôtêin thật cần để tế bào tăng trưởng và sửa chữa, cũng giúp có hệ thống miễn dịch tốt. Người bệnh ung thư cần prôtêin nhiều hơn. Thiếu prôtêin cơ thể lâu lành bệnh và lâu hồi phục trong điều trị. Bổ sung prôtêin bằng cá, thịt gia cầm, thịt nạc, trứng, thức ăn từ sữa, các loại hột, các loại đậu và các thức ăn từ đậu nành.

Thêm calôri. Calôri cần để giữ cân. Nên có bữa ăn giàu năng lượng, nhất là khi đang sụt cân. Năng lượng dôi thêm cần cho hồi phục sau mổ và chống ung thư. Các chất bột và chất béo cung cấp thêm calôri.

Uống đủ nước. Cơ thể cần đủ nước và các chất dịch khác mới khỏe được. Nếu không uống đủ nước và chất lỏng mà lại chịu tác dụng phụ trong lúc điều trị (như là nôn mửa hoặc tiêu chảy) thì dễ bị khô người.

Rượu. Trong thời gian trị bệnh có uống rượu được không? Nên hỏi bác sĩ điều trị hoặc điều dưỡng. Rượu có thể kỵ thuốc (hóa trị) hoặc gây rối thêm sức khỏe. Rượu có thể làm tăng nguy cơ vài loại ung thư. Tuy rượu có thể giúp thèm ăn, nên nhớ rượu ít bổ dưỡng mà nhiều năng lượng, uống vài ly rượu có thể làm đầy bụng, không thèm ăn thứ gì khác.

Không ăn được. Đôi khi người bệnh thấy không ăn được. Có khi thức ăn chẳng hấp dẫn, hoặc thấy quá mệt quá đuối trong người, thật khó ăn uống cho đủ sức. Nếu không ăn được trong đôi ngày thì phải báo cho bác sĩ để được hướng dẫn.

Các vitamin và các vi chất. Cơ thể chúng ta cần các vitamin và các vi chất để hoạt động tốt. Cách hay nhất là dùng các thức ăn lành. Nếu cần, thầy thuốc có thể hướng dẫn dùng thêm các vitamin và muối khoáng mỗi ngày. Tự ý dùng vitamin và muối khoáng bổ sung thì phải chắc là phù hợp và an toàn, nhất là khi được xạ hoặc hóa trị. Có người thích dùng dược thảo hay cây cỏ vì thấy là thuốc thiên nhiên. Nên nhớ "thiên nhiên" không hẳn là an toàn. Các loại này có thể gây rối các thuốc khác hoặc ảnh hưởng đến việc điều trị. Nên có ý kiến thầy thuốc.

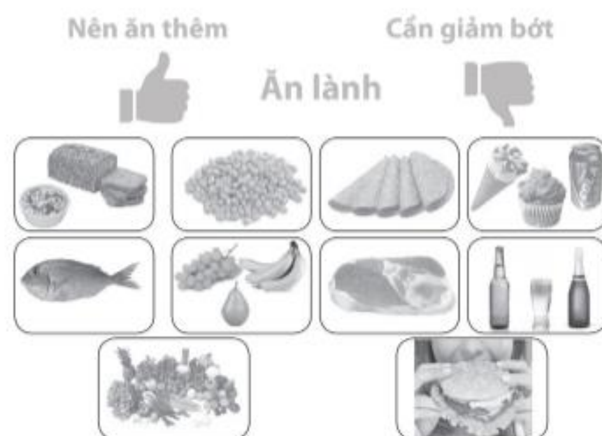
Nuôi ăn bằng ống. Có khi khó ăn vì khó nuốt hoặc đau lở miệng hoặc lở họng. Thầy thuốc hoặc điều dưỡng phải dùng một ống nuôi ăn. Nếu bộ phận tiêu hóa không hoạt động tốt thì phải dùng cách truyền tĩnh mạch các chất lỏng chứa thức dinh dưỡng cần thiết.

Dinh dưỡng trước, trong và sau điều trị



Trước điều trị. Để người bệnh đủ sức tiếp nhận điều trị, bệnh nhân cần bữa ăn có độ đạm cao như: cá, thịt, sữa, chất bột... Bệnh nhân cần nhiều loại trái cây, rau tươi với nhiều màu khác nhau. Tránh xa khói thuốc, không uống rượu, không ăn quá nóng, quá cay, quá mặn.

Trong điều trị. Hóa trị, xạ trị khiến giảm bạch cầu, nóng sốt, ói mửa... Cần phải uống nước nhiều, ăn đồ lỏng, ăn nhiều trái cây, rau luộc. Rửa tay trước khi ăn để tránh nhiễm trùng. Cần chất đạm đầy đủ để có sức chịu đựng bệnh tật và chống lại các loại bệnh nhiễm trùng. Nên ăn cá nhiều hơn thịt, nên ăn thịt nạc. Khoai tây, đậu hấp còn nguyên vỏ tạo thêm chất xơ giúp cho cơ thể loại bỏ chất độc, giảm bệnh tim



và đái tháo đường. Việc uống vitamin cũng phải cân nhắc nên hỏi thầy thuốc, vì nhiều hơn liều lượng sẽ có hại, giảm chất điều trị, bổ sung những vitamin từ rau quả xanh, củ là tốt nhất.

Sau khi điều trị. Lúc này bệnh nhân có nhiều chuyển biến tốt cho sức khỏe, thể trạng nhưng vẫn phải chú ý tái khám đều đặn tại bệnh viện, tiếp tục có chế độ ăn hợp lý. Rau quả tươi, cá vẫn nhiều hơn thịt. Dùng đường, chất béo hợp lý để tránh tăng trọng. Chú ý không nên ngồi ỳ một chỗ. Những động tác thể dục nhẹ nhàng, đi bộ hay tập Yoga sẽ giúp điều hòa cơ thể và nâng cao sức khỏe. Nên dùng bài thuốc quý *Ăn lành Ngủ đủ Tập đều Sống vui.*



Sừng tê
không trị được ung thư

Giáo sư Harold Varmus, chuyên gia ung thư hàng đầu có một thông điệp rõ ràng: "Bột sừng tê giác không có tác dụng điều trị ung thư". Y học Cổ truyền Trung Quốc không dùng sừng tê giác trị ung thư. Buồn cho Việt Nam mang tiếng xấu giết hại loài vật kỳ lạ dễ thương này.

Sừng tê không phải vị thuốc

Thông điệp. Ngày Tê giác Thế giới 22.9.2011 từ Úc đến Zimbabwe có thông điệp vang dội: *Sừng tê không phải là vị thuốc, không trị khỏi bệnh gì.* Lời nhắn dẫy đầy trên mạng của các Tổ chức Bảo tồn Động vật Hoang dã.



Đâu là cơ sở? Nghiên cứu của công ty dược khổng lồ và uy tín Hoffmann-La Roche, thực hiện từ năm 1980, với danh nghĩa của Quỹ Thế

giới Hoang dã, cho kết quả công bố năm 1983: "Sừng tê giống như móng tay, lông tóc, không có tác dụng chống đau, chống viêm, chống co thắt và cũng không có tác dụng kháng khuẩn để chống viêm mủ và vi khuẩn trong ruột". (tạp chí *Environmentalist* tháng 3.2011). Nghiên cứu thứ hai thường được trích dẫn là của Hội Động vật học Luân Đôn năm 2005. Người phát ngôn, Tiến sĩ Raj Amin nói: "Không có cơ sở cho thấy bất cứ chất cấu tạo nào trong sừng tê có dược tính. Về mặt y học thì cũng như bạn gặm chính móng tay mình vậy".

Không trị được ung thư



Giáo sư Harold Varmus

Tiếng nói của chuyên gia sừng sỏ. Giáo sư Harold Varmus đoạt giải Nobel Sinh lý hoặc Y học năm 1989 do những nghiên cứu về bệnh ung thư, hiện là Viện trưởng Viện Ung thư Quốc gia Hoa Kỳ khẳng định: "Chúng ta không có bằng chứng là bột sừng tê giác có ích lợi gì và không có cơ sở để dùng điều trị bệnh ung thư"... "Có điều chắc chắn là con vật lạ kỳ đẹp đẽ này sẽ chịu đau đớn rồi chết đi để sản xuất ra bột sừng tê".

Y học Cổ truyền Trung Quốc. Năm 2011, Hội Y học Cổ truyền Trung Quốc và Hội Châm cứu và Y học Đông phương tại Hoa Kỳ có nhận định chống lại việc lạm dụng sừng tê: "... Không có chứng cứ là sừng tê có hiệu quả chữa ung thư"

(*Africa Check* 22.9.2012). Huijun Shen, Chủ tịch Hiệp hội Y học Cổ truyền Trung Quốc nước Anh đã giải thích cho tạp chí khoa học uy tín *Nature* "Y văn Trung Quốc trong gần 2.000 năm không có ghi nhận sừng tê trị ung thư". Từ năm 1993, Trung Quốc đã cấm dùng sừng tê trong y học cổ truyền và bày tỏ quyết tâm bảo vệ động vật hiếm quí.

Chỉ là lời đồn. "Dùng sừng tê để trị khỏi ung thư chỉ là từ lời đồn đại. Lời đồn kéo dài đến nay, lan truyền nhanh chóng và giá cả sừng tê tăng vọt" (*RhiNoremdy* 2014). BS. Naomi Doak, điều phối chương trình TRAFFIC Mêkông nhận định: "Có nhiều thuốc cổ truyền chứng tỏ có khả năng điều trị hiệu quả nhiều loại bệnh, cứu sống hàng triệu người, nhưng sừng tê giác thì không. Đây là một huyền thoại nguy hiểm cho cả thế giới hoang dại lẫn con người".

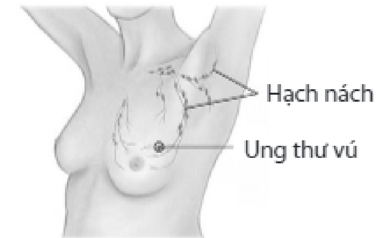
Ung thư biết sớm trị lành

Tôi không chia sẻ chuyện sừng tê giác trị được bệnh ung thư. Tôi có theo dõi nhiều người bị các loại ung thư khác nhau. Không thấy ai chỉ dùng "thuốc thần sừng tê" mà khỏi bệnh. Có người biết bệnh sớm mà tin sừng tê nên để bệnh trổ trễ mới chịu điều trị chính quy bài bản. Mất tiền và mất mạng.

Ngày nay nên biết các phương tiện chẩn đoán mới giúp định bệnh lúc còn sớm. Bây giờ các cách điều trị hiện đại đã sẵn trong tầm tay. Ung thư biết sớm trị lành mà.

Phần III
CÁC BỆNH UNG THƯ

Ung thư vú



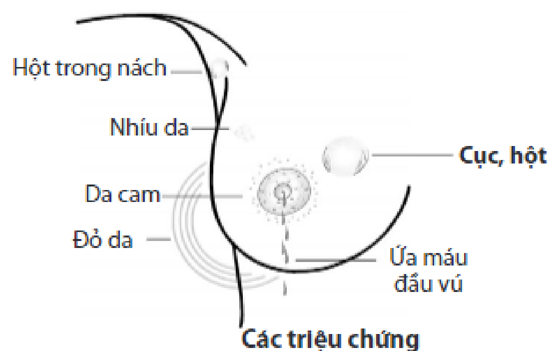
Vú là bầu sữa mẹ. Đôi gò bồng đảo là niềm kiêu hãnh của nữ tính, lại thường bị ung thư nhất ở phụ nữ. Đúng là nỗi ám ảnh rất lớn. Đừng quá lo, chị em phụ nữ cùng với thầy thuốc biết sớm được và điều trị tốt. Bảo tồn tuyến vú giữ được dáng hoa hoặc tái tạo tuyến vú trả lại dáng hoa.

Phụ nữ gần tuổi 30, sờ nắn vú thấy có một cục không đau hoặc hơi đau thì nên đi khám ngay. Thấy một cục bằng ngón tay út mà để lớn thành trái quít vì "tưởng trái chàm, thấy không đau, ăn ngủ như thường". Trễ rồi, uổng lắm! Phụ nữ lớn tuổi nguy cơ bị ung thư vú tăng lên. Thường gặp khoảng tuổi 35 - 50, dưới tuổi 30 hiếm bị.

Triệu chứng và định bệnh

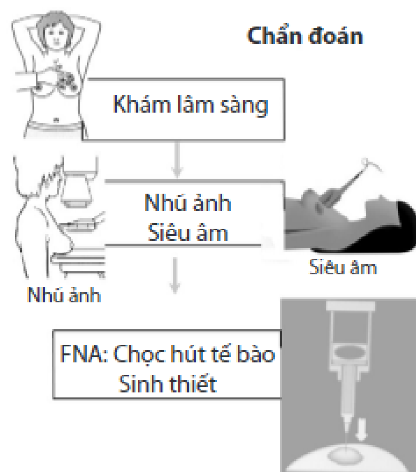
Triệu chứng. Lúc ban đầu ung thư có thể im lìm, rồi đến lúc gây ra các xáo trộn. Đáng lưu ý nhất là một cục hoặc một

chỗ dầy trong vú. Có sự thay đổi hình dáng của vú. Da vú xù xì như da cam. Ngứa quầng vú, núm vú ứa dịch đỏ, núm vú thụt vào. Một cục ở nách.



Các triệu chứng

Định bệnh. Kết hợp khám bệnh, siêu âm và nhũ ảnh giúp bác sĩ chẩn đoán. Bác sĩ khám tuyến vú xem coi một cục trong vú lành hay ác và cho xét nghiệm. Nhũ ảnh là chụp hình vú bằng X-quang. Siêu âm hướng dẫn kim nhỏ chọc hút thử tế bào để chẩn đoán. Kim nhỏ ít đau, bà con đỡ sợ.



Có thể nào phát hiện bệnh thật sớm? Tự khám vú hàng tháng, siêu âm định kỳ vú giúp nhiều phụ nữ đến bác sĩ khám ở giai đoạn còn trị tốt. Có thể chụp nhũ ảnh rà tìm sau tuổi 40. Cẩn lưu tâm: mẹ, chị em ruột bị ung thư vú, phụ nữ mang đột biến gen BRCA1, BRCA2, dùng liệu pháp thay thế sau mãn kinh, độc thân, có con sau tuổi 30.

Điều trị

Bác sĩ cân nhắc nhiều yếu tố khác nhau: ung thư loại gì, kích thước cỡ nào, giai đoạn mấy, tế bào ung thư grad cao hay thấp, người bệnh mãn kinh chưa và sức khỏe chung của người bệnh.

Phẫu trị. Đoạn nhũ là lấy trọn tuyến vú, nhiều hạch nách cùng bên vú. Có thể tái tạo tuyến vú ngay sau mổ. Có thể dùng liệu pháp bảo tồn vú với các bướu nhỏ. Bác sĩ lấy khối bướu và một viền an toàn mô lành chung quanh, kết hợp với xạ trị ngay sau mổ.

Xạ trị dùng các chùm tia năng lượng cao tiêu diệt tế bào ung thư. Một máy xạ phát chùm tia đúng vào tuyến vú. Xạ trị luôn được dùng sau mổ trong liệu pháp bảo tồn vú. Xạ trị hỗ trợ sau mổ được dùng bổ sung cho các khối bướu lớn của vú hoặc có hạch di căn.

Hóa trị là dùng thuốc giết các tế bào ung thư. Hóa trị hỗ trợ sau mổ nhằm giảm nguy cơ tái phát hoặc di căn. Hóa trị cũng dùng điều trị ung thư đã lan tràn trong cơ thể. Tác dụng phụ thường gặp của hóa trị gồm rụng lông tóc, nôn mửa, mệt mỏi và dễ nhiễm trùng.

Liệu pháp nội tiết trị các ung thư nhạy với hormon. Các bác sĩ xếp các ung thư có thụ thể nội tiết gồm thụ thể estrôgen

dương (ER+) thụ thể prôgesteron dương (PR+) hoặc thuộc nhóm thụ thể âm gồm ER-, PR-. Tamoxifen (thuốc kháng estrôgen) làm tế bào ung thư chậm tăng trưởng và chết đi. Các thuốc mới ức chế men azomataz gồm anastrozole (Arimidex), letrozole (Femara) và exemestane (Aromasin), dùng cho phụ nữ mãn kinh, thụ thể nội tiết dương. Có thể làm tắt hoạt động của các buồng trứng (nguồn sản xuất estrôgen) bằng cách mổ cắt hai buồng trứng hoặc dùng thuốc (cắt buồng trứng nội khoa).

Liệu pháp nhắm trúng đích. Khoảng 25% phụ nữ ung thư vú có đột biến gen HER2 (HER2 dương). Thuốc trastuzumab (Herceptin) trói tay HER2, không cho ung thư phát triển. Nếu HER2 âm, ung thư vú không nhạy với trastuzumab.

Nhiều tiến bộ trong điều trị. Nếu đoạn nhũ bác sĩ có thể tái tạo tuyến vú ngay. Biết bệnh thật sớm có thể bảo tồn vú. Hóa trị dùng nhiều thuốc mới, thuốc tốt. Liệu pháp nội tiết đời mới rất hiệu quả. Máy xạ trị hiện đại, dùng các chùm tia thần kỳ. Trastuzumab mới có, thêm hi vọng cho các phụ nữ có HER2+.

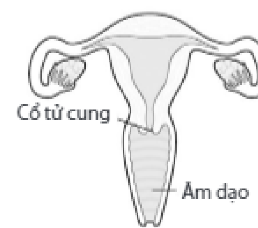


Tin vui. Trên toàn cầu hiện có trên 6 triệu phụ nữ sống còn trên 5 năm. Nhiều người khỏi lâu hơn và không ít người khỏi luôn.

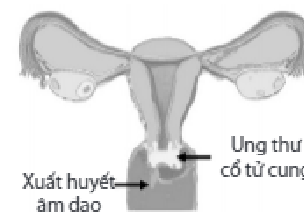
Phát hiện sớm điều trị đúng, ung thư vú không phải nan y.

Ung thư cổ tử cung

Phụ nữ trên 30 tuổi đã có vài con hoặc một bầy 3 - 4 đứa nên bắt đầu biết lo ung thư cổ tử cung. Đây là ung thư phụ khoa thường gặp nhưng đã giảm nhiều rồi. Phải biết loại này phòng ngừa được, biết sớm được và trị tốt lắm.



Xuất huyết âm đạo bất thường. Lưu ý không nhầm kỳ kinh mà ra huyết ở "cửa mình" gọi là rong huyết. Vợ chồng "gần gũi" rồi thấy có vài giọt máu (hoặc chỉ vài vệt nhớt đỏ) dính quần lót, nên đi khám. Trước hết nên nghĩ đến ung thư cổ tử cung để biết bệnh sớm. Đi khám phụ khoa, đừng ỷ y vẫn ăn ngon ngủ được. Bác sĩ khám thấy chỗ nghi ngờ dùng kềm bấm nhẹ lấy một miếng nhỏ. Sinh thiết không đau. Kết quả thường là ung thư tế bào vảy mọc từ các tế bào lớp lót phần ngoài cổ tử cung.

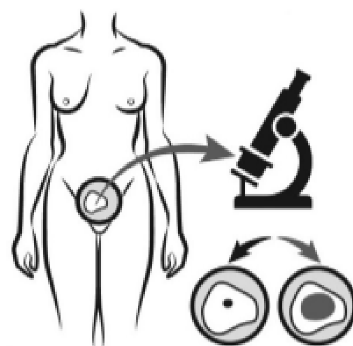


Cắt tử cung tận gốc gồm lấy tử cung, một phần âm đạo và lấy các hạch vùng chậu, giúp trị khỏi ung thư ở thời kỳ sớm. Bác sĩ còn cân nhắc có cắt hai phần phụ (ống dẫn trứng và buồng trứng) không.

Xạ trị ngoài là chiếu chùm tia phóng xạ từ bên ngoài vào hoặc *xạ trị trong* đưa chất phóng xạ vào sát cổ tử cung, kỹ thuật hiện đại rất êm.

Bệnh ở các giai đoạn sớm (I và II) việc điều trị cho kết quả tốt, khoảng 80 - 90% khỏi bệnh. Khi bệnh trễ hơn (giai đoạn III và IV) việc điều trị khó khăn, nhưng thầy thuốc tích cực để có kết quả tốt ở một số người bệnh.

Sớm hơn nữa. Thăm khám phụ khoa định kỳ cho phụ nữ bình thường trên 30 tuổi, có gia đình, bác sĩ làm xét nghiệm PAP (thử tế bào âm đạo). PAP có kết quả bất thường thì bác sĩ khám kỹ hơn, soi cổ tử cung và làm sinh thiết. Bệnh còn là *tiền ung thư* (giai đoạn 0) trị tốt 100% bằng cách khoét chóp cổ tử cung vẫn còn sinh đẻ được hoặc cắt tử cung khi không cần sinh con nữa. Rà tìm phát hiện *ung thư thật sớm* khi chưa có triệu chứng, kết quả điều trị rất tốt khoảng 90%.



Khám phụ khoa và xét nghiệm Pap

Phòng ngừa bằng vắcxin. Nay đã biết virút HPV (Human Papilloma Virus) là thủ phạm gây ung thư, không phải tại trời, không phải ăn ở thất đức. Có hai loại vắcxin ngừa HPV. *Gardasil* (công ty Mỹ MSP), phòng ngừa bốn týp: HPV 16 - 18 (gây ung thư cổ tử cung) và HPV 6 - 11 (gây các bướu nhú sinh dục lành), dùng cho bé gái và phụ nữ từ 9 - 26 tuổi. *Cervarix* (công ty Anh GSK) ngừa HPV 16 - 18. Cervarix được dùng cho bé gái và phụ nữ từ 10 - 25 tuổi. Cả hai đều được lưu hành tại Việt Nam. Hai loại vắcxin đều có hiệu quả với HPV 16 - 18 trong việc ngừa ung thư cổ tử cung, nghĩa là 70%. Tiêm đủ ba liều trong sáu tháng. Vắcxin có hiệu quả nhất nếu dùng cho các thiếu nữ trước khi bắt đầu quan hệ tình dục trong đời. Nên biết dẫu có tiêm vắcxin đúng cách thì cũng có 30% lọt lưới vì còn các týp HPV khác HPV 16 - 18 gây ung thư cổ tử cung thì các vắcxin này bó tay. ***Nên nhớ dẫu có tiêm vắcxin đủ liều cũng phải khám phụ khoa định kỳ và xét nghiệm Pap.***



Vắcxin ngừa HPV được tiêm cho bé gái

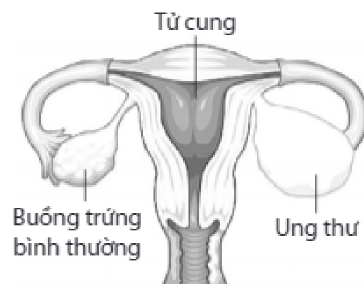
Ung thư buồng trứng

Đáng lo là trẻ con, thiếu nữ cho đến phụ nữ năm mươi hoặc hơn đều có thể bị ung thư buồng trứng. Đây là loại ung thư nguy hiểm, khó phát hiện sớm.

Hiếm khi phát hiện được sớm loại ung thư này. Khi triệu chứng nặng bụng, đau nhức vùng chậu, bụng lớn ngày một rõ ràng, đi khám thì bệnh trễ rồi.

> Nặng bụng, đầy bụng
> Khó chịu hoặc đau vùng chậu
> Ăn không tiêu, đầy hơi. Táo bón. Mót tiểu. Chán ăn. Vòng eo to lên.

Chẩn đoán. Bác sĩ khám lâm sàng vùng chậu. Siêu âm ngả âm đạo giúp thấy rõ hình ảnh các buồng trứng và tử cung. Cắt lớp điện toán (CT) và cộng hưởng từ (MRI) giúp phát hiện sớm và đánh giá rõ căn bệnh giúp điều trị hiệu quả. Nội soi trong ổ bụng để quan sát và nếu cần thì làm sinh thiết. Không thể dựa vào CA125 để chẩn đoán hoặc rà tìm bệnh sớm.



Xếp giai đoạn. GĐI: Ung thư khu trú ở một hoặc hai buồng trứng. GĐIV: Ung thư lan tràn đến các cơ quan ngoài bụng (như phổi...). Trung gian: GĐII và GĐIII.

Thường kết hợp phẫu và hóa trị.

Phẫu trị. Phải mổ rộng, lấy cả hai buồng trứng, hai vòi trứng và tử cung cùng với các hạch lymphô lân cận và mạc nối lớn. Nếu ung thư chỉ nằm trong một buồng trứng thôi thì mổ đúng cách có thể trị khỏi. Với ung thư ở giai đoạn thật sớm và tùy loại, bác sĩ có thể cân nhắc để lại tử cung và buồng trứng bên kia, còn khả năng có con.

Hóa trị sau mổ để giết các tế bào ung thư còn sót lại. Các thuốc đặc trị mới hỗ trợ giúp điều trị tốt nhiều người mang căn bệnh trễ.

Phòng ngừa và phát hiện sớm. Chưa có phương pháp phòng ngừa hữu hiệu. Mọi phụ nữ phải cảnh giác về bệnh ung thư buồng trứng, loại bệnh dữ, nhưng biết sớm có thể trị tốt. Cần đi khám phụ khoa thường kỳ, lưu ý siêu âm vùng bụng chậu. Kháng nguyên CA125 không có giá trị phát hiện sớm.

Tỉ lệ sống còn 5 năm thay đổi rất nhiều tùy theo giai đoạn bệnh.

Ung thư nội mạc tử cung

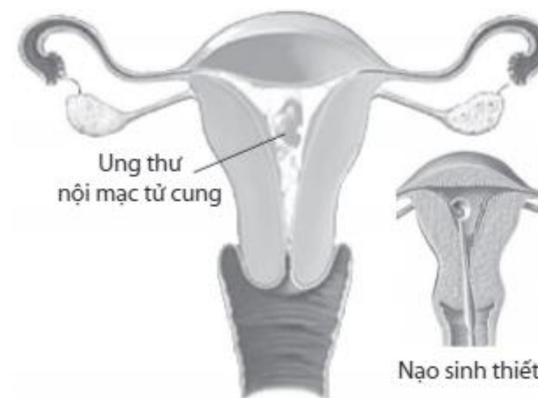
Ung thư nội mạc tử cung hay ung thư thân tử cung mọc từ lớp lót bên trong (nội mạc) của lòng tử cung. Thường gặp ở khoảng tuổi 60. Bệnh này thường được phát hiện sớm nên trị tốt.

Nguy cơ

Không lập gia đình, sinh con muộn, ít con, có kinh sớm. Béo phì, cao huyết áp, tiểu đường. Mãn kinh rồi, dùng estrôgen bổ sung. Dùng thuốc Tamôxifen.

Triệu chứng. Người bệnh băn khoăn "Mãn kinh. Sạch trơn lâu rồi, sao có lại". Đó là xuất huyết âm đạo quanh mãn kinh hoặc sau mãn kinh. Thường là máu đỏ sậm, lượng ít, rỉ rả. Trễ hơn thì thấy dịch âm đạo (huyết trắng), đau bụng dưới, đau lưng, xáo trộn tiêu, tiểu...

Định bệnh. Nạo sinh thiết lòng tử cung mới xác định rõ bệnh. Siêu âm bụng chậu đánh giá: kích thước tử cung, bề dày nội mạc, biết ứ dịch lòng tử cung, bướu vùng chậu, bệnh còn ở một chỗ hay lan rộng.



Điều trị. Thường được chẩn đoán khi còn bệnh khu trú, nên điều trị tốt. Chủ yếu là mổ cắt tử cung, vòi trứng, hai buồng trứng, có thể kèm theo nạo hạch chậu. Xạ trị bổ túc sau mổ giúp giảm tái phát. Liệu pháp nội tiết và hóa trị có vai trò trong điều trị ung thư tiến xa.

Ung thư nhau thai

Ung thư nhau thai còn gọi là *ung thư nguyên bào nuôi*, không xuất phát từ tế bào của cơ thể người bệnh mà xuất phát từ nguyên bào nuôi của nhau thai. Bệnh thường diễn tiến nhanh, chạy đến phổi sớm. Khoảng 50% các trường hợp ung thư xảy ra sau thai trứng, 25% sau mang thai bình thường, 25% sau nạo phá thai và thai ngoài tử cung. Sau điều trị thai trứng nên được theo dõi sát vì nguy cơ ác tính.

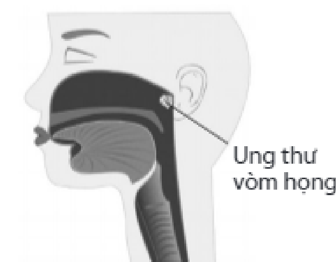
Thấy một trong các triệu chứng sau phải đi khám ngay: xuất huyết âm đạo bất thường, bụng dưới đau, bụng dưới to ra, nôn hoặc buồn nôn nhiều, đau ngực, khó thở, ho ra máu...

Siêu âm thấy tử cung không có thai mà có tổn thương nhau thai, đánh giá thêm tình trạng gan, ổ bụng. Xét nghiệm máu thấy β-hCG huyết thanh tăng cao. Sinh thiết tổn thương ở tử cung hay âm đạo. X-quang phổi tìm di căn. MRI, CT giúp biết diễn tiến bệnh.

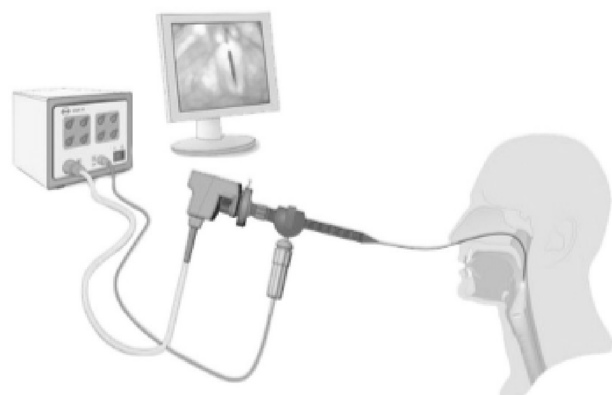
Thật may, đây là ung thư rất nhạy với hóa trị. Nếu chưa có di căn, hầu như mọi bệnh nhân đều khỏi bệnh đến 90 - 95%. Bệnh nguy cơ thấp chỉ cần dùng một loại thuốc Methotrexate hay Actinomycin D. Bệnh nguy cơ trung bình hay nguy cơ cao cần kết hợp nhiều hóa chất. Rất nhiều người bệnh được trị khỏi, tỉ lệ trên 90%. Nhiều phụ nữ có thể giữ được chức năng sinh sản. Có thể cắt tử cung nếu bệnh nhân trên 40 tuổi và không muốn sanh thêm con.

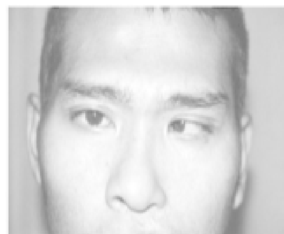
Ung thư vòm họng

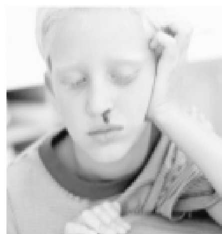
Họng là một ống ở trong sâu nằm sau miệng, dẫn thức ăn và hơi thở, góp phần phát ra tiếng nói, được chia ra họng trên (vòm họng), họng giữa ngang miệng và họng dưới thấp nhất. Họng trên, phần cao nhất nằm sau hốc mũi, cũng gọi vòm họng. Ung thư vòm họng mọc từ các tế bào lớp lót (ung thư biểu mô hay carcinôm), gặp hàng thứ năm ở nam giới, khoảng tuổi 30 - 50, ở nữ giới ít hơn.



Ban đầu thường ung thư im lìm. *Lớn nhiều thì mới trổ đủ chuyện, các triệu chứng thì lập lờ vì ở vị trí hóc hiểm.* Nghẹt mũi và chảy máu mũi một bên do ung thư bít phía sau hốc mũi. Thấy ù tai hoặc không nghe rõ do chèn nghẹt vòi Eustache. Nhức đầu, sụp mí, mắt lé do bệnh ăn vào đáy sọ làm liệt các thần kinh sọ. Phải cảnh giác *hạch ở hai bên cổ*, thường có khá lâu (vài tháng) ở người trên 40 tuổi đi với nhức đầu hoặc nghẹt mũi hoặc ù tai. Hạch cỡ hột mít chỉ ê ê thôi nên ơ hờ.


Nội soi vòm họng


Mắt lé


Chảy máu mũi


Hạch cổ to

Nhiều người thường chạy khám lung tung, bác sĩ thần kinh, bác sĩ tai mũi họng và bác sĩ ung bướu. Gặp bác sĩ có kinh nghiệm thì cho nội soi vòm họng. Ống mềm đầu có gắn camera đưa qua miệng xem thấy cả vòm họng. Gây tê tại chỗ, ống soi mềm mại không làm đau. Thấy chỗ nghi ngờ thì cắt lấy một mẫu mô làm sinh thiết định bệnh. Chẩn đoán hình ảnh như cắt lớp điện toán (CT), cộng hưởng từ (MRI), giúp đánh giá mức lan rộng của ung thư rồi xếp giai đoạn gồm I, II, III và IV.

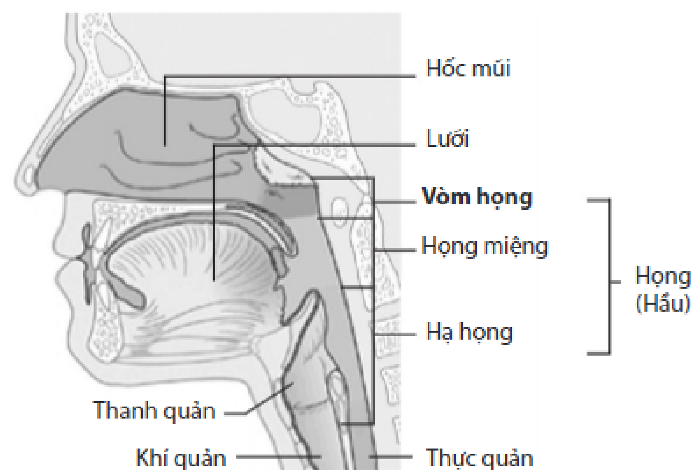

Xạ trị

Kế hoạch điều trị dựa trên giai đoạn của ung thư, tổng trạng của người bệnh và các tác dụng phụ. Xạ trị là chủ yếu, có thể kết hợp với hóa trị. Rất mừng các máy xạ trị hiện đại nay đã có sẵn giúp điều trị tốt loại ung thư này. Các thuốc mới hiệu quả có thể tăng thêm kết quả điều trị. Xạ trị cũng đủ trị tốt các ung thư nhỏ. Khi cần thì phối hợp với hóa trị.

Kết quả điều trị tùy thuộc mức xâm lấn và lan tràn của bệnh, nghĩa là tùy thuộc vào giai đoạn. Do vị trí đặc biệt của vòm họng, lúc ban đầu ung thư không có triệu chứng, bệnh trổ ra thì phần lớn ở vào GĐ III và IV. Rất mừng là gần đây chất lượng xạ trị tốt, thuốc đặc trị hiệu quả và phát hiện sớm hơn, đưa mức kết quả trị tốt lên đến khoảng 60 - 70%. Phát hiện bệnh trễ đừng bi quan.

Lưu tâm phòng tránh. Có loại virút EBV nhiễm lâu không gây xáo trộn gì, nhưng thói quen ăn cá khô muối mặn (chứa chất nitrôsamin sinh ung) từ tuổi nhỏ thúc đẩy virút gây ung. Các yếu tố khác có thể "cộng tác" với virút như: tiếp xúc chất benzôpyren, khói công nghiệp, hóa chất bốc hơi như formol, viêm vòm họng mạn tính do thuốc lá, rượu.

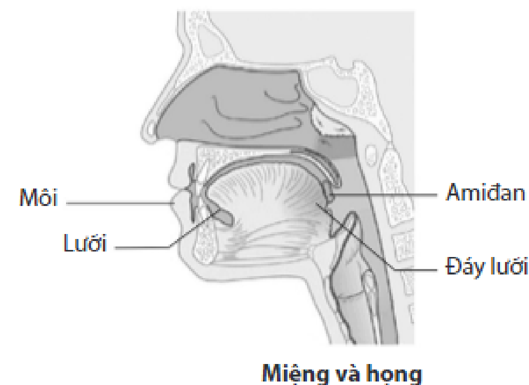
Tránh ăn hoài cá khô và các thức ăn muối mặn. Đừng để viêm họng thành mạn tính do khói thuốc lá, rượu. Tránh phơi nhiễm các chất độc hại do nghề nghiệp. Điều chỉnh các thói quen từ xa, thì tránh được căn bệnh gần.



Ung thư miệng

Phải lo chăm sóc miệng mình. Bệnh ngay trong miệng mà ỷ y mới uổng. Phòng tránh được từ xa. Có thể phát hiện thật sớm và điều trị thật tốt. Ai ngờ các ung thư miệng khá thường gặp, có thể mọc ở bất cứ chỗ nào: môi, lưỡi amiđan và sàn miệng. Các nơi khác có ít hơn: nướu răng, khẩu cái, niêm mạc của má và các tuyến nước miếng. Có khuynh hướng di căn đến các hạch cổ, bà con gọi là chạy hạch.

Vết loét không chịu lành. Thấy một hột nhỏ hoặc một vết loét cỡ hột gạo không đau, trắng hoặc hồng có lâu không lành, phải cảnh giác.



Miệng và họng

Các bà 60 - 70 tuổi, ghiền trầu (têm vôi và xỉa thuốc), quý ông hút xì gà hoặc ống píp có thể bị ung thư môi. Thấy có một hột bằng đầu ngón tay út, lười xười, không đau, ở môi hoặc khóe môi.

Đàn ông trên 40 tuổi có một vết loét không đau ở bờ lưỡi, thấy được vài tuần lễ, lưỡi dầy lên một lớp trắng. Đó là tình huống điển hình ung thư lưỡi ở người hút thuốc lá. Bệnh nặng thêm thì thấy nhai đau, nuốt vướng, nói khó, đau răng, khó mang răng giả và có khi nhức lỗ tai. Có khi rờ thấy cục hạch nhỏ ở bên cổ, bác sĩ khám mới thấy có ung thư trong miệng.

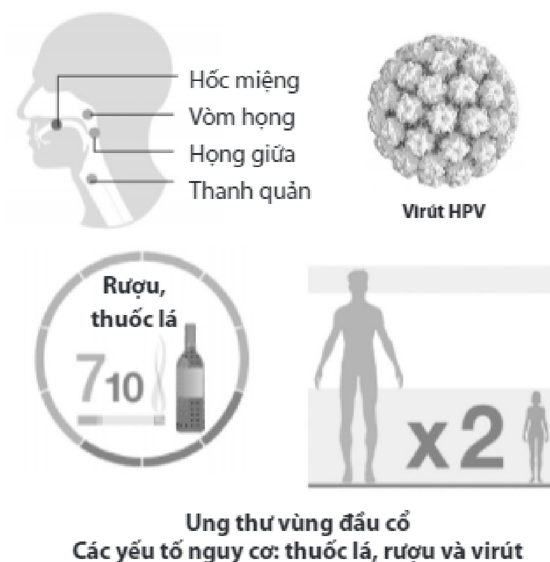
Biết sớm trị tốt. Thường trong miệng ai cũng có khi bị lở loét, đau rát, nên triệu chứng sớm của ung thư miệng dễ bị bỏ qua, nhất là không thấy đau. Đừng ỷ y, coi chừng bất cứ vết lở loét nào kéo dài khoảng 3 tuần lễ. Bác sĩ lấy một miếng mô thử biết lành ác. Làm sinh thiết cũng dễ và ít đau.

Bác sĩ mổ (phẫu trị) hoặc chiếu tia (xạ trị) hoặc phối hợp phẫu - xạ trị để điều trị ung thư vùng miệng. Các khối bướu nhỏ thường được mổ lấy trọn với viền mô lành an toàn và có khi cần thì nạo hạch vùng cổ. Các khối ung thư to thì cần phối hợp xạ phẫu. Xạ trị ngoài với máy xạ trị gia tốc (dùng tia X) hoặc xạ trị trong đưa nguồn xạ vào trong khối bướu. Bệnh trễ còn có thể dùng thêm hóa trị.

Ung thư còn nhỏ điều trị đúng cách trị tốt khoảng 60 - 70%. Ung thư lan rộng thì tỉ lệ khỏi bệnh thấp.

Tránh bệnh từ xa. Hút thuốc lá và uống rượu rõ ràng gây các ung thư vùng miệng. Không phải tại trời kêu. Thuốc lá và rượu tăng nguy cơ ung thư gấp bội.

Ai thấy người bệnh khổ sở vì căn bệnh tiến xa thì mới hiểu là bụng làm dạ chịu. Phòng bệnh từ xa quý chừng nào. Phải lo chăm sóc miệng mình. Không hút thuốc, uống rượu chừng mực, bỏ thói quen ăn trầu cau. Giữ vệ sinh răng miệng. Chỉnh hàm răng giả không hợp.



Ung thư vùng đầu cổ
Các yếu tố nguy cơ: thuốc lá, rượu và virút

Ung thư thanh quản



Thanh quản là phần trên của khí quản, dài khoảng 5cm - hai dây thanh âm nằm trong thanh quản, rung lên khi không khí đi qua, tạo thành tiếng nói.

Khàn tiếng dai dẳng. Phần lớn ung thư mọc từ các dây thanh âm. Các dây này lúc bình thường thì bờ đều: khi có một chút gì làm bờ này mất sự đều đặn thì lập tức tiếng nói bị thay đổi.

Một cục hạch bên cạnh cổ có khá lâu mới khiến người bệnh đi khám.

Nghẹt thở. Ngày nào đó tình trạng nghẹt thở cũng thúc đẩy tới bệnh viện, phải chịu mở một lỗ khí quản để thở gọi là khai khí đạo.

Soi thanh quản (gọi là soi gián tiếp) với một gương nhỏ và đèn rọi đeo trên đầu. *Nội soi thanh quản* dùng ống soi mũi mềm mại, luồn qua mũi vào đến họng. Có xịt thuốc tê.

Nếu thấy có điều bất thường (một vết lở, một cục u nhỏ), thầy thuốc quyết định làm sinh thiết để định bệnh.

Xạ trị: dùng trị tốt ung thư còn nhỏ, tiếng nói vẫn giữ được. Xạ trị còn dùng hỗ trợ cho phẫu trị. *Phẫu trị:* các khối bướu lớn hơn phải cần mổ. Mổ nội soi dành cho ung thư thật nhỏ. Cắt thanh quản một phần để bảo tồn hơi thở và tiếng nói. Cắt thanh quản toàn phần khi ung thư ăn lan nhiều. Sau mổ phải thở qua lỗ khí quản, không còn khả năng nói nữa.

Đây là một ung thư có thể trị tốt. Kết quả sống còn 5 năm sau khi điều trị: bệnh ở thời kỳ khu trú là 80 - 90%, bệnh lan rộng tỉ lệ khỏi còn 40 - 50%.

Phòng tránh



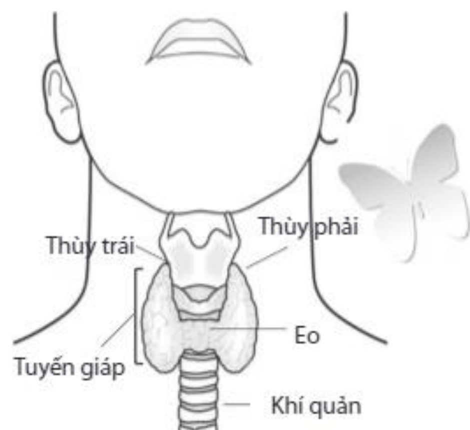


Thuốc lá + rượu
Nhân nguy cơ ung thư gấp bội

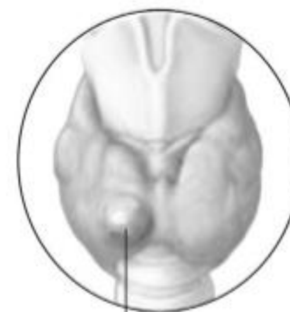
Ung thư tuyến giáp

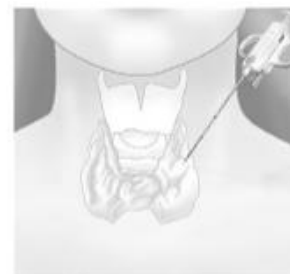
Tuyến nội tiết giống hình cái áo giáp nên gọi là tuyến giáp trạng, nằm phía trước cổ, có hai thùy giống như con bướm có hai cánh. Ung thư mọc từ các tế bào tuyến giáp, khá thường gặp ở phụ nữ, từ 18 đến 50. Ít ai ngờ đây là loại ung thư dễ trị khỏi.

Lúc ban đầu rất im lìm. Bác sĩ rà siêu âm vùng cổ thấy một hột nhỏ khoảng vài mm trong tuyến giáp. Dùng kim thật nhỏ chích hút tế bào biết được lành ác.



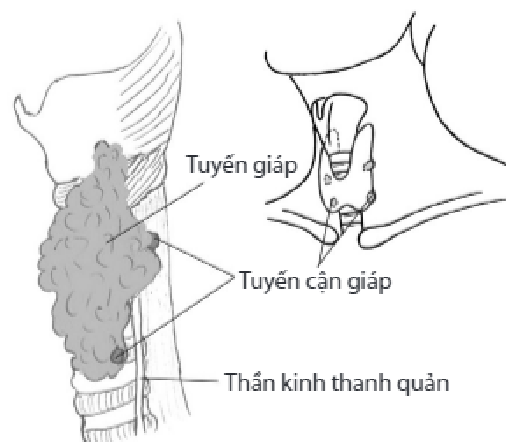
Từ từ mới lộ ra các triệu chứng: Một hột nhỏ rờ được dưới da, chạy lên chạy xuống khi nuốt nước miếng. Đây là triệu chứng sớm thường gặp nhất. Trễ nữa thì giọng nói thay đổi, khàn tiếng. Nuốt khó. Đau ở cổ và họng. Vài cục hạch ở cổ bên. Bác sĩ khám tìm một hoặc vài hột ở trước cổ và xem coi có vài cục hạch ở cổ bên, dùng kim nhỏ chọc vào bướu hút lấy tế bào (gọi là FNA) để xác định ung thư.


Hạt giáp


Sinh thiết hạt giáp

Các loại ung thư quyết định cách điều trị. Ung thư giáp *dạng nhú* thường gặp nhất, chiếm đến 80%. Ung thư *dạng nang* chiếm khoảng 15%. Hai dạng gộp lại gọi là ung thư biệt hóa, khoảng 90 - 95%.

Mổ là cách điều trị tốt nhất: *cắt trọn tuyến giáp* hoặc gần trọn. Bác sĩ mổ lưu ý bảo vệ thần kinh nói và các tuyến cận giáp, cũng lấy các hạch lymphô ở bên cổ để thử ung thư có xâm nhiễm không. Đường mổ cổ thấp theo nếp da để sẹo tốt. Nếu cắt mất hoặc gây hư hại các tuyến cận giáp sẽ gây chứng hạ calci máu. Cắt dây thần kinh nói làm liệt dây thanh âm, giọng khàn, giọng nhỏ đi hoặc khó thở. Trong tay bác sĩ lành nghề thì các tai biến này hầu như không có.



Sau mổ bác sĩ sẽ cho dùng thuốc viên levothyroxin (hormon giáp) để bù lại lượng hormon giáp đồng thời đè nén sự sản xuất hormon TSH từ tuyến yên. Lượng TSH cao có thể kích hoạt các tế bào ung thư sót lại. Cứ vài tháng bác sĩ cho xét nghiệm các hormon cho đến khi tìm ra liều lượng thích hợp.

Sau mổ người bệnh thường cần uống Iốt phóng xạ. I131 phát tia phóng xạ giết chết các tế bào ung thư còn sót sau mổ. Iốt phóng xạ còn giúp điều trị hiệu quả ung thư tái phát hoặc lan tràn trong cơ thể.

Biết sớm trị đúng cho kết quả tốt khoảng 95%. Vẫn có thể tái phát nhiều chục năm sau, dưới dạng các hạch cổ hoặc di căn ở phổi hoặc xương. Nên biết ung thư giáp tái phát hoặc di căn vẫn có thể trị tốt.

Đừng quá lo rằng bướu cổ nào cũng là ung thư, nhưng cũng không được ỷ y là mình bị bướu cổ, chắc không sao đâu!

Ung thư gan

Ung thư tế bào gan là ung thư nguyên phát của gan. Ở nước ta, ung thư gan là loại thường gặp nhất, ở cả nam lẫn nữ. Nguy cơ đàn ông nhiều gấp ba phụ nữ. Thật khó phát hiện sớm nên tỉ lệ trị khỏi rất thấp. Mừng là có thể phòng tránh được loại rất dữ này.

Triệu chứng

Ban đầu căn bệnh thầm lặng. Rồi có các triệu chứng mờ nhạt như cảm giác ăn không ngon, ăn khó tiêu, mệt đuối và nặng ở dưới bờ sườn bên phải. Các triệu chứng trễ là bụng bị trướng nước, không thèm ăn, mệt mỏi, vàng da.

Định bệnh

Siêu âm thấy một khối bướu trong gan, xét nghiệm thấy lượng chất AFP lên cao, kháng nguyên HBsAg lên cao. Cắt lớp điện toán (CT), cộng hưởng từ (MRI) giúp thấy rõ khối bướu ở trong gan, có thể định được



bướu lành hoặc ác. Bác sĩ phải cân nhắc dùng kim chọc vào gan làm sinh thiết để định bệnh rõ.

Điều trị

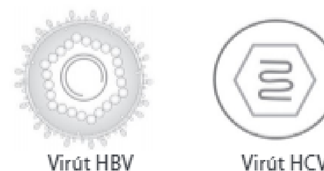
Mổ được là tốt nhất. Hai yếu tố quan trọng nhất cần cân nhắc khi điều trị là kích thước của khối bướu và gan có bị xơ hay không. Bệnh còn ở thời kỳ sớm và phần gan lành còn tốt thì có thể mổ được và trị tốt. Một số ít người bệnh được mổ lấy trọn khối bướu, cơ may trị tốt khá lớn. Đáng buồn là tỉ lệ này còn thấp. Hiện nay cắt gan toàn phần và ghép gan làm tăng thêm hi vọng.

> ***Phẫu trị:*** Cắt gan một phần, cắt gan toàn phần và ghép gan, phá hủy bướu bằng sóng radiô, phẫu thuật đông lạnh. ***Xạ trị:*** Xạ trị ngoài, xạ trị trong, các kháng thể mang phóng xạ. ***Hóa trị:*** Hóa trị toàn thân, hóa trị vùng, liệu pháp TACE, tiêm cồn dưới da. ***Liệu pháp nhắm trúng đích:*** Sorafenib dành cho ung thư gan không còn cắt được.

Rà tìm để biết bệnh khi còn sớm

Bị viêm gan HBV hoặc HCV, trong gia đình có người bị ung thư gan, ai thấy mình có nguy cơ cao (nghiện rượu), nên nhờ bác sĩ tư vấn rà tìm. Làm siêu âm ít tốn kém, không có hại, giúp phát hiện ung thư gan. Lấy máu thử AFP (Alpha-fetoprotein).

Phải biết phòng tránh ung thư gan





Không phải trời kêu. Đã biết hai con virút bắt tay với rượu và aflatôxin tàn phá lá gan.

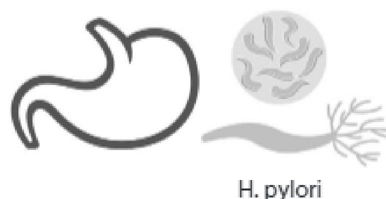
Viêm gan do virút HBV, HCV là một đại dịch với mối đe dọa chết người: gây xơ gan và ung thư gan. Cứ khoảng 100 người bị ung thư gan thì 80 người do HBV và 20 người do HCV. *Nhiễm aflatôxin* do ăn loại nấm mốc trong các loại hột ẩm mốc như đậu phộng, bắp, gạo... *Bệnh gan - rượu* gây xơ gan dẫn đến ung thư.

Phải tránh xa *HBV/HCV* như tránh xa HIV-AIDS. Có thuốc trị hiệu quả HBV, có vắcxin ngừa HBV. Tiêm chủng trẻ em thật sớm, mới sinh đến 1 tuổi. Ai cũng tiêm chủng HBV được. Mới có thuốc trị HCV, nhưng chưa có vắcxin ngừa HCV.

Cảnh giác	Mấy thứ lăng nhăng... chúng giết ta
Truyền máu cẩn thận Tránh ống tiêm dơ Tránh dao cạo bẩn Cẩn thận xăm thẩm mỹ ở da, môi, mày...	HBV, HCV, rượu và aflatôxin gặm nhấm lá gan HBV & aflatôxin liên thủ → nguy cơ tăng 60 lần HCV + rượu: như đổ dầu vào lửa

Ung thư dạ dày

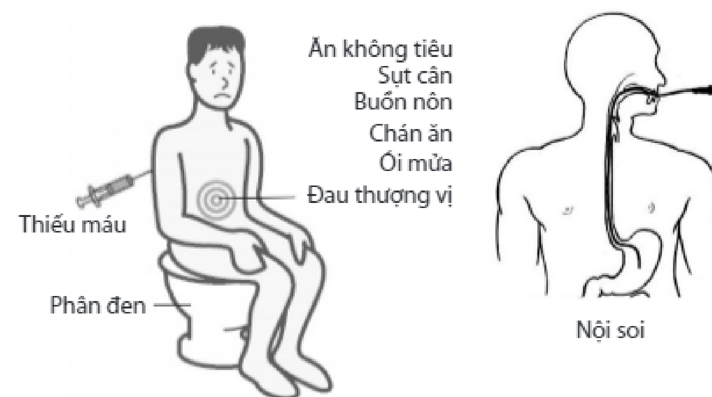
Ung thư dạ dày (bao tử) thường gặp, ở nam giới chỉ sau các ung thư gan và phổi. Bệnh âm thầm nên biết trễ và trị khó. Nhưng có thể phòng tránh được.



H. pylori

Triệu chứng

Dạ dày là cái túi rỗng, một khối nhỏ thường chẳng gây xáo trộn gì. Bệnh "câm nín" rất lâu, khi "lên tiếng" thì xấu rồi. Ban đầu mập mờ, chỉ có cảm giác ăn không tiêu. Bệnh nhiều gây ra cơn đau vùng bụng trên, khó tiêu dai dẳng và không thèm ăn. Trễ hơn có ói mửa, tiêu phân đen, sút cân mau lẹ. Có người không tin bác sĩ nói có bệnh, để 6 tháng hoặc cả năm bệnh trổ rõ mới đi trị, uổng lắm!



Định bệnh

Người trên 40 tuổi ăn không tiêu dai dẳng, hỏi bác sĩ có cần soi dạ dày không. Thầy thuốc đưa ống soi mềm qua họng xuống đến dạ dày, thấy gì nghi ngờ thì chụp hình và làm sinh thiết. Ống soi mềm mại, thao tác của bác sĩ nhẹ nhàng. Đừng sợ, mất cơ hội phát hiện sớm. Chụp hình dạ dày cũng thông dụng. Uống một chất gọi là barýt rồi chụp nhiều phim X-quang lấy hình của dạ dày và tá tràng. Bác sĩ đọc phim có thể thấy được các điều bất thường.

Điều trị

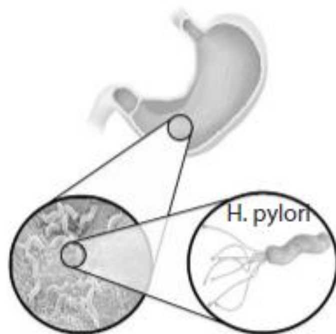
Việc lựa chọn điều trị tùy thuộc bệnh ở giai đoạn nào, tổng trạng và ý muốn của người bệnh. Bác sĩ chia ra hai nhóm *mổ cắt được* và *không cắt được.*

Nếu ung thư còn nhỏ, bác sĩ *cắt dạ dày bán phần,* nhằm lấy phần dạ dày mang ung thư và bảo đảm lằn mức an toàn

mô lành, phần còn lại của dạ dày đem nối với ruột non để thức ăn vẫn lưu thông được. Nếu cần thì nạo các hạch lymphô. *Cắt dạ dày toàn phần* là lấy trọn dạ dày và có thể lấy thêm cơ quan ở gần (lá lách chẳng hạn) khi ung thư ăn lan quá nhiều hoặc nằm ở phần trên (tâm vị) của dạ dày. Phải đem thực quản nối với ruột non. Xạ trị dùng chùm tia phóng xạ giết các tế bào ung thư. Xạ trị trước mổ làm xọp khối bướu để dễ mổ cắt đi. Xạ trị sau mổ nhằm tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót. Hóa trị dùng thuốc luân lưu khắp cơ thể giết các tế bào ung thư đã lan ra ngoài dạ dày, cũng dùng cho di căn xa hoặc làm bớt các triệu chứng thời kỳ trễ. Có thể kết hợp hóa và xạ trị. Với loại lymphôm dạ dày, hóa trị thường có hiệu quả. Bị ung thư mà còn mổ được có khoảng 40% trị tốt. Nhưng tính ra cứ mỗi 5 người bệnh thì có 4 người khi phát hiện, bệnh đã trở thành khó trị.

Nguyên nhân và phòng ngừa

Nhiều người không ngờ con vi khuẩn gọi là Helicobacter pylori ở trong dạ dày, liên thủ với chế độ ăn mặn và khói thuốc lá gây ra ung thư sát thủ này. Bệnh này khó trị lại có thể phòng tránh. Thấy có triệu chứng như viêm loét dạ dày nên xin bác sĩ tư vấn



soi dạ dày và xét nghiệm vi khuẩn H. pylori để có xử lý thích hợp. Nên ăn nhiều rau trái củ tươi. Tránh chế độ ăn mặn (cá khô mắm, mắm tôm, rau cải làm dưa, cà pháo, kim chi...). Tránh xa khói thuốc lá. Uống rượu ít thôi.

Nâng niu dạ dày

Tránh ăn mặn



Xét nghiệm H. pylori



Tránh xa khói thuốc



Ăn nhiều rau trái tươi



Ung thư ruột già

Đại tràng và trực tràng gom chung gọi là đại-trực tràng. Dân gian gọi là ruột già. Ung thư ruột già khá thường gặp, phát hiện sớm được và trị tốt. Các tiến bộ mới còn giúp trị tốt hơn.



Không có nguyên nhân riêng lẻ. Có *các yếu tố nguy cơ:* trên 60 tuổi, béo phì, một pôlýp trong ruột, đa pôlýp gia đình, người thân bị ung thư ruột, thuốc lá, rượu, ăn béo quá, nhiều thịt đỏ, ít chất xơ.

Bệnh mọc từ lớp mô lót mặt trong của ruột dạng pôlýp (chồi thịt), lớn dần nhô ra trong lòng ruột, phân đi qua cọ vào gây chảy máu, bít dần lòng ruột, làm tắc ruột.

Định bệnh

Người trên 40 tuổi than thấy ruột lộn xộn, bác sĩ dùng ngón tay mang găng sạch thăm khám trực tràng qua hậu môn. Ngón tay có thể rờ được khối cứng sần sùi. Sinh thiết định bệnh không khó.

Ngón tay khám không thấy gì thì nhờ nội soi. Ống soi mềm mại đưa vào sâu khoảng 20 - 25 cm hoặc suốt cả ruột già, thấy khối bướu thì cắt một miếng làm sinh thiết.

Các triệu chứng:

Ung thư sớm rất im lìm.

Lưu ý, thay đổi thói quen của ruột: tiêu chảy, táo bón, tiêu chảy xen táo bón. Đau bụng ngầm ngầm, đầy hơi.

Phân nhỏ lại, phân dính máu, tiêu ra máu.

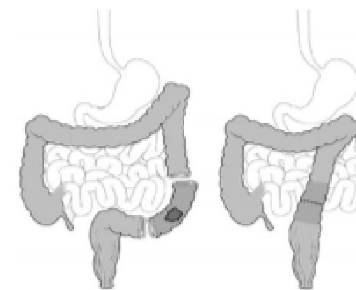
Mệt mỏi, sụt cân, thiếu máu không lý do.

Chụp X-quang khung đại tràng có cản quang có thể thấy bất thường. Thử máu đo chất CEA hoặc CA-19.9, để theo dõi trong và sau điều trị.

Xếp giai đoạn (GĐ) tùy theo mức lan rộng của ung thư. GĐ 0: rất sớm chỉ ở lớp trong của niêm mạc. GĐ I: ở niêm mạc. GĐ II: xuyên qua lớp cơ của ruột. GĐ III: ăn lan đến hạch lymphô. GĐ IV: ung thư lan tràn đến các cơ quan khác.

Điều trị

Mổ là điều trị chủ yếu gồm cắt lấy khúc ruột mang khối bướu ung thư, lấy theo luôn vùng hạch lymphô lân cận và nối hai đầu ruột lại. Ung thư nằm gần hậu môn, phải mổ cắt lấy cả trực tràng, hy sinh luôn hậu môn, đem đầu ruột ra làm hậu môn nhân tạo. Hiện nay tiến bộ kỹ thuật giúp tránh nhiều hậu môn loại này.



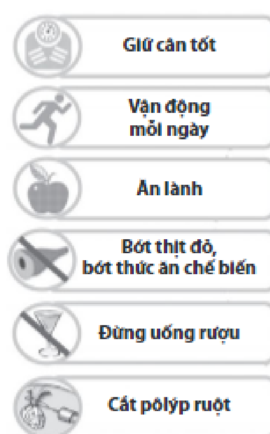
Cắt nối ruột

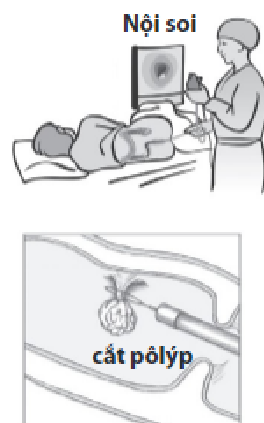
Hóa trị hỗ trợ sau mổ trong khoảng 6 - 8 tháng cho các bệnh nhân GĐ III. Hóa trị giúp tăng cơ may khỏi bệnh. Giai đoạn II không cần hóa trị hỗ trợ. Hóa trị còn được dùng cho bệnh trễ.

Liệu pháp nhắm trúng đích. Các thuốc sinh học mới như cetuximab, panitumumab, bevacizumab được dùng riêng lẻ hoặc kết hợp với hóa trị, thêm hy vọng cho người bệnh.

Tính chung các giai đoạn tỉ lệ sống còn 5 năm sau điều trị là 65%. Còn khu trú tại chỗ, khỏi bệnh 90%; bệnh lan ra vùng lân cận kết quả khỏi 70%.

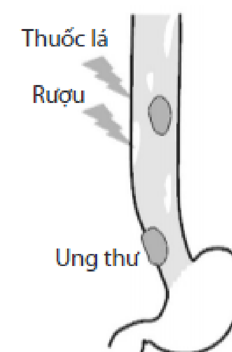
Chế độ ăn lành nhiều rau trái tươi, ít béo và nhiều chất xơ, ít thịt đỏ có thể làm giảm nguy cơ ung thư ruột.





Phòng tránh ung thư ruột

Ung thư thực quản



Thực quản là một ống dài, mềm mại chuyển thức ăn từ họng xuống dạ dày. Đàn ông bị ung thư nhiều gấp bội phụ nữ, tuổi khoảng 45 - 70 liên hệ thói quen ghiền rượu, ghiền thuốc. Đây là ung thư rất ác tính.

Nuốt khó. Khi đã bệnh nhiều rồi thì người bệnh mới thấy nuốt khó và nuốt đau, mới đầu ăn cơm thấy hơi nghèn nghẹn, về sau nghẹn nhiều hơn, phải ăn cháo.

Chẩn đoán. Nội soi thực quản dùng ống mềm. Chụp thực quản có cản quang.

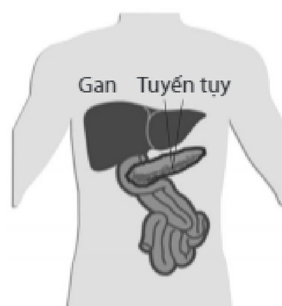
Khi ung thư được phát hiện sớm thì có thể mổ (phẫu trị) cắt lấy phần thực quản mang ung thư rồi thay thế phần đó bằng một đoạn ruột hoặc bằng một phần dạ dày. Có thể dùng xạ trị bổ túc sau mổ. Khi ung thư nằm ở phần trên cao, ở vùng cổ, thì thường dùng xạ trị. Khổ thay, đa số ung thư thực quản đều phát hiện rất trễ và không còn có cơ trị tốt. Không tới 10% khỏi bệnh 5 năm.

Chỉ còn cách phòng ngừa: tránh xa khói thuốc lá, uống rượu vừa phải, ăn nhiều rau trái tươi.

Ung thư tuyến tụy

Ung thư tụy dễ đe dọa mạng sống người bệnh vì âm thầm lan rộng trước khi định bệnh. Nguy cơ nam nữ ngang nhau, gặp sau tuổi 45.

Tuyến tụy nằm vắt ngang từ đầu ruột non đến lá lách, núp sau dạ dày, nằm sâu trong bụng. Một mình lo hai việc vừa nội tiết vừa ngoại tiết. Tụy nội tiết điều hòa lượng đường trong máu bằng các hormon. Tụy ngoại tiết chế tạo các enzym và thải vào tá tràng làm nhiệm vụ tiêu hóa thức ăn.



Ung thư mọc từ tụy ngoại tiết có loại thường gặp nhất gọi là ung thư tuyến (carcinôm tuyến) chiếm đến 95%. Ung thư mọc từ tụy nội tiết gọi là các bướu thần kinh nội tiết, hiếm gặp.

> *Nguy cơ*
>
> Hút thuốc lá. Tiền sử gia đình có ung thư tụy. Tiểu sử gia đình tăng nguy cơ ung thư như đột biến gen BRCA2. Tiểu đường. Viêm tụy. Béo phì.

Chưa rõ cái gì gây ung thư tụy. Hút thuốc là nguy cơ chính. Người hút thuốc lá tăng gấp đôi nguy cơ so với người

không hút. Các nguy cơ khác gồm tuổi tác, chủng tộc và tiền sử gia đình.

Ung thư tụy ban đầu rất im lìm. Các triệu chứng xuất hiện khi bệnh tiến xa: Đau bụng trên, chạy ra sau lưng. Vàng da vàng mắt. Không thèm ăn. Sụt cân. Trầm cảm.

Xác định chẩn đoán bằng sinh thiết dùng kim xuyên da lúc nội soi, hoặc trong lúc mổ.

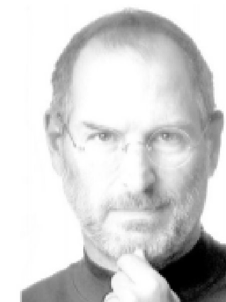
Khi đã xác định chẩn đoán, bác sĩ đánh giá mức xâm lấn của ung thư bằng: soi ổ bụng máy rà CT, MRI. Đo dấu hiệu CA 19.9.

Ung thư được xếp theo 4 giai đoạn. Tùy tình huống mà dùng riêng lẻ hoặc kết hợp phẫu - xạ - hóa. Đối với các ung thư trễ thì chỉ cố gắng chăm sóc nâng đỡ.



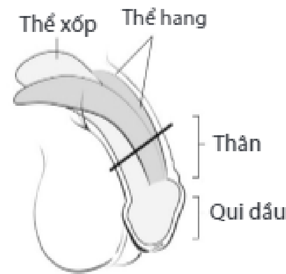
Cái lá mía đáng thương của Steve Jobs và Ralph Steinman

Steve Jobs, bộ não của Apple ra đi ngày 05.10.2011. Ralph Steinman qua đời ngày 30.9.2011, không kịp biết mình được trao giải Nobel Y học 2011. Cái lá mía đáng thương của Ralph Steinman và Steve Jobs đều bị ung thư tàn phá. Định mệnh thấy như nhau, ung thư thuộc hai loại khác nhau.



Steve Jobs

Ung thư dương vật



Dương vật là một cơ quan sinh dục nam, có nhiệm vụ đưa tinh dịch và nước tiểu ra khỏi cơ thể. "Chỗ đó cũng bị ung thư sao?". Ai cũng tỏ vẻ ngạc nhiên. Vậy mà loại này không hiếm.

Triệu chứng

Một hột ở qui đầu. Vùng đỏ ngứa ở dương vật.

Mụt lở loét làm mủ, chảy máu ở dương vật.

Triệu chứng. Đàn ông 40 tuổi trở lên thấy một mụt nhỏ cồm cộm dưới lớp da quy đầu (đó là da quy đầu thắt bẩm sinh), có khi ở lỗ da quy đầu có chảy vài giọt mủ đục. Vài tháng, nửa năm, năm sau thì một cục bướu có dạng sùi như bông cải ăn một phần đầu dương vật, hoặc ăn mất cả quy đầu, đụng tới chảy máu có giọt. Hai bên bẹn có vài cục hạch bằng đầu ngón tay. Vậy mà cũng chẳng có đau đớn gì và vẫn tiểu được như thường nên lắm khi người bệnh vẫn chưa chịu đến bệnh viện để điều trị.

Chẩn đoán. Lúc ban đầu nếu người bệnh tới khám, bác sĩ mổ để cắt da quy đầu và thấy rõ cục cộm cộm đó để

làm sinh thiết. Khi cục bướu lòi ra ngoài lỗ lộ thì rất dễ chẩn đoán, nhưng thầy thuốc vẫn phải sinh thiết.



Xếp giai đoạn. GĐ0 chỉ là tiền ung thư. Ung thư xâm lấn có 4 giai đoạn. GĐI, ung thư lan đến mô liên kết dưới da dương vật, GĐIV ung thư lan đến các mô gần dương vật, có thể lan đến hạch bẹn hoặc hạch chậu, lan tràn nhiều nơi của cơ thể. GĐII và GĐIII là trung gian.

Đây là một bệnh được điều trị sớm thì rất tốt. Nếu vết lở hoặc cục bướu còn nhỏ (kích thước khoảng 0,5 - 1cm) thì có thể điều trị bảo tồn "của quý" này. Khi người bệnh đến rất trễ, bỏ lỡ cơ hội trị khỏi bệnh mà vẫn giữ được cơ quan.

Phẫu trị. Cắt rộng lấy khối ung thư và một viền mô lành xung quanh. Cắt bỏ một phần hay cắt trọn dương vật. Có thể nạo hạch vùng bẹn cùng trong cuộc mổ hay nạo sau.

Sau mổ, bác sĩ có thể cho xạ trị hoặc hóa trị hỗ trợ nhằm tiêu diệt tế bào sót lại để giảm nguy cơ tái phát.

Nguy cơ

Da quy dầu thắt bẩm sinh.

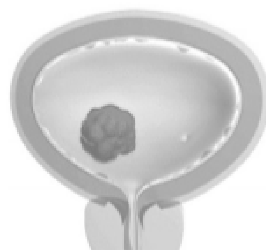
Thiếu vệ sinh cá nhân.

Virút HPV.

Cắt da quy đầu. Nhiều người bị ung thư đều có da quy đầu thắt bẩm sinh (có từ nhỏ). Cắt da quy đầu thắt bẩm sinh giúp giữ vệ sinh sinh dục, giúp phòng ngừa và phát hiện sớm.

Tiêm vắcxin ngừa HPV. Ở Hoa Kỳ, các bé trai và thanh niên cũng có thể được tiêm vắcxin kháng HPV.

Ung thư bọng đái



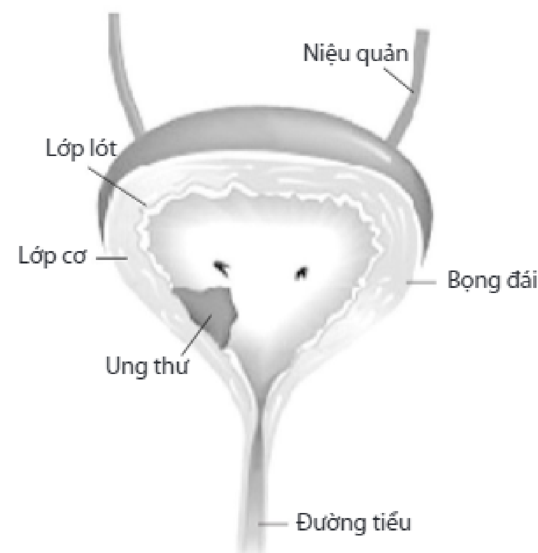
Bọng đái là một cái túi nằm ở vùng chậu, có vai trò chứa nước tiểu. Ung thư thường phát xuất từ các tế bào lót mặt trong của bọng đái. Chủ yếu gặp ở khoảng tuổi 55 đến 80. Ít gặp ung thư ở tuổi dưới 45. Đàn ông thường bị hơn đàn bà, tỉ lệ 4/1.

Nguy cơ. Hút thuốc lá được coi là nguy cơ chính. Cơ thể chế biến các hóa chất độc hại trong khói thuốc lá rồi thải ra theo nước tiểu, các chất sinh ung này tích tụ gây hại cho lớp lót bọng đái. Bệnh nghề nghiệp. Arsenic và các hóa chất trong công nghiệp phẩm màu, cao su, da, dệt và sơn.

Đi tiểu có lẫn máu. Tiểu máu thường xảy ra bất ngờ và không có kèm gì đau đớn gì cả, có khi có máu từ đầu đến cuối, có khi chỉ thấy máu khi tiểu gần xong. Tiểu máu có đi có lại nhiều lần là dấu hiệu điển hình của ung thư bọng đái.

Chẩn đoán. Thường thì chính thầy thuốc chuyên khoa tiết niệu soi xem mặt trong của bọng đái (nội soi). Dụng cụ nội soi là một ống nhỏ có gắn một hệ thống rọi sáng và hệ

thống sinh thiết, ống này được đưa qua lỗ tiểu vào bọng đái. Nếu thấy chỗ nào khả nghi thì bác sĩ sẽ cắt một miếng nhỏ để làm sinh thiết. Ung thư tế bào chuyển tiếp thường gặp nhất, mọc từ các tế bào lót bọng đái.



Xếp giai đoạn. GĐI: ung thư ở lớp lót bọng đái mà chưa ăn vào lớp cơ của thành bọng đái; GĐII: ung thư ăn thành bọng đái nhưng vẫn khu trú ở bọng đái; GĐIV: ung thư đã xâm nhiễm các hạch lymphô và các cơ quan khác như phổi, xương, và gan. Trung gian: GĐII và GĐIII.

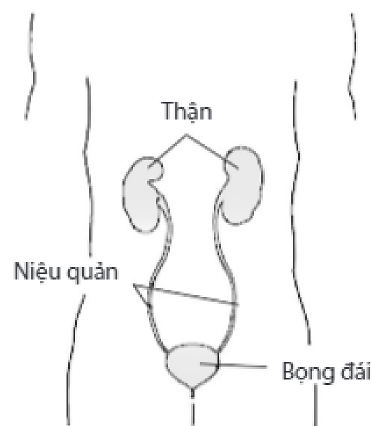
Phẫu trị dành cho giai đoạn sớm, các ung thư còn nằm ở lớp lót của bọng đái. Cắt đốt nội soi: đưa một vòng hoặc lưỡi dao xuyên qua ống soi bọng đái vào tới bọng đái để cắt đốt khối bướu. Cắt bọng đái một phần là lấy một mảng bọng đái

bị ung thư. *Phẫu trị dành cho ung thư bọng đái xâm lấn* ăn vào lớp sâu của bọng đái. Cắt bọng đái tận gốc lấy trọn bọng đái và các hạch lymphô xung quanh.

Liệu pháp sinh học. Vắcxin BCG (ngừa lao) được bơm vào bọng đái qua niệu đạo. Thuốc interferon alfa-2b (intron A) có thể kết hợp với BCG. *Hóa trị.* Thuốc được truyền tĩnh mạch hay bơm vào bọng đái qua ống thông tiểu.

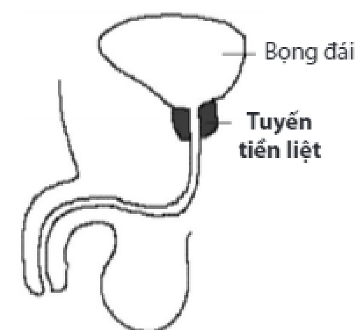
Kết quả điều trị. Ung thư còn nhỏ, khoảng 70% người bệnh khỏi bệnh 5 năm. Ung thư ác tính thấp thì kết quả điều trị tốt: 10 người, khỏi 9.

Phòng tránh: Uống đủ nước. Không hút thuốc. Cẩn thận: làm nghề liên hệ các hóa chất.

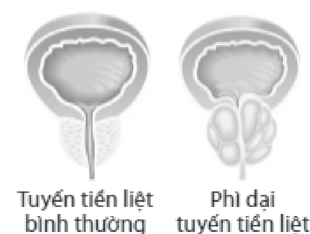


Ung thư tuyến tiền liệt

Tuyến tiền liệt là cơ quan tiết ra chất tinh dịch, tuyến này chỉ có ở đàn ông. Nằm sát đáy bọng đái, bao quanh một phần niệu đạo. Mỗi khi bị bệnh thì có các triệu chứng rối loạn đường tiểu và bọng đái. Ở nước ta ung thư tuyến tiền liệt thấy ngày một tăng, thành nỗi lo của đàn ông lớn tuổi.



Có khi không thấy triệu chứng gì cả. Bác sĩ thăm khám qua ngả trực tràng thấy một "hột" trong tuyến tiền liệt. Ở các giai đoạn sớm bệnh thường im lìm. Trễ hơn mới có triệu chứng. Người lớn tuổi thường mắc tiểu nhiều lần trong ngày hoặc đêm hoặc bị bí tiểu thường là triệu chứng của *tuyến tiền liệt phì đại,* một bệnh lành tính thường gặp. *Ung thư tuyến tiền liệt* cũng mượn các triệu chứng này và có thêm: tiểu máu, tinh dịch



có máu, đau lưng, háng hoặc đùi, khó chịu vùng chậu, đau xương và bất lực. Bệnh trễ thì xâm lấn mô lân cận, lan tràn đến xương vùng chậu và các cơ quan xa. Đến xương thì gây đau nhức và gẫy xương.

Hiện không rõ cái gì gây ung thư tuyến tiền liệt. Có một số yếu tố nguy cơ. Ung thư tăng với tuổi, thường gặp ở đàn ông trên 65. Nguy cơ tăng trong gia đình có người bị ung thư tiền liệt. Đàn ông béo phì mắc ung thư loại diễn tiến nhanh khó trị.

Bác sĩ dùng ngón tay khám tuyến tiền liệt qua ngả hậu môn có thể thấy một hột cộm hoặc cả tuyến lớn đều. Bác sĩ chuyên khoa dùng kim làm sinh thiết để xác định bệnh lành hay ác.

Mức lan tràn của ung thư. Bác sĩ xác định giai đoạn bệnh bằng cách khám kết hợp với các phương tiện chẩn đoán hình ảnh gồm rà xương, siêu âm, rà CT (cắt lớp điện toán), cộng hưởng từ (MRI) và rà PET. Có thể thấy hình ảnh di căn xương (dạng đặc xương chứ không phải loãng xương) khi bệnh nhân đau ở vùng xương chậu. Thử máu có thể thấy chất men phosphataz acid tăng cao. Không phải ai cũng cần từng ấy xét nghiệm. Bác sĩ sẽ chọn lựa.

Các giai đoạn gồm: GĐI ung thư khu trú ở một vùng nhỏ của tuyến. GĐIV di căn đến các cơ quan xa hơn. Trung gian: GĐII & GĐIII.

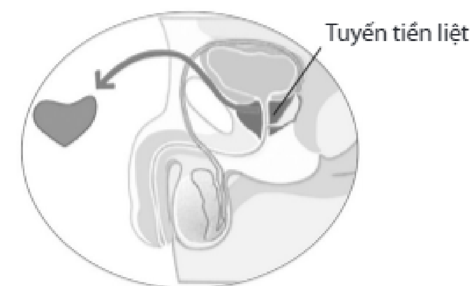
Tùy thuộc vài yếu tố, ung thư lớn nhanh cỡ nào, lan tràn đến đâu, sức khỏe của người bệnh, cũng như điều trị có lợi hay tác dụng phụ xấu hơn.

Không cần điều trị gấp rút. Khi chẩn đoán bệnh thật sớm có thể chưa cần điều trị ngay lập tức. Có người không cần điều trị bao giờ. Đôi khi bác sĩ khuyên nên theo dõi thật sát. Thử đều các xét nghiệm máu, khám trực tràng và có thể lập lại sinh thiết để theo dõi độ ác tính của ung thư. Nếu ung thư tiến triển thì có thể chọn xạ trị hoặc phẫu trị.

Xạ trị. Xạ trị ngoài là chiếu tia (tia X hoặc prôtôn) thẳng vào tuyến tiền liệt, 5 ngày mỗi tuần, trong vài tuần. Xạ trị trong là đặt vào mô tuyến tiền liệt các hạt phóng xạ phát tia liều thấp trong thời gian dài.

Liệu pháp nội tiết. Có thể ngăn chặn sự tiết testôstêron bằng loại hormon LHRH như Leuprolide, Goserelin, Triptorelin và Histrelin. Có thuốc kháng andrôgen như Bicalutamid, Flutamid và Nilutamid - mổ cắt hai tinh hoàn làm giảm lượng testôsterôn. Có các tác dụng phụ gây phiền toái (rối loạn dương cương), cơn bừng nóng, xương yếu, giảm ham muốn tình dục và lên cân.

Phẫu trị. Lấy trọn tuyến, lớp mô bao quanh và lấy vài hạch lymphô gọi là cắt tuyến tiền liệt tận gốc. Hiện nay có



Cắt tuyến tiền liệt tận gốc

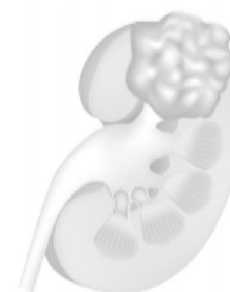
tiến bộ là dùng rôbốt điều khiển cuộc mổ. Phương pháp mổ hở lấy trọn tuyến qua đường mổ ở bụng dưới, tránh nguy cơ thần kinh, tránh phiền toái đi tiểu mót và dương cương. Mổ cắt tuyến tiền liệt có thể gây tác dụng phụ như tiểu khó cầm và rối loạn dương cương. *Hóa trị* được dùng cho người bệnh ung thư di căn xa và ung thư không đáp ứng với liệu pháp nội tiết.

Kết quả điều trị: Đây là loại ung thư có tỉ lệ khỏi rất cao. Khi ung thư còn khu trú tại chỗ tại vùng, tính chung tỉ lệ sống còn 5 năm gần 99%, sống còn 10 năm khoảng 98%. Ung thư di căn xa thì tỉ lệ khỏi giảm xuống nhiều chỉ còn khoảng 25%.

Rà tìm để phát hiện sớm. Thử PSA và khám trực tràng giúp phát hiện sớm ung thư, nhưng trớ trêu là nhiều nghiên cứu nghi ngờ là không giúp người bệnh sống lâu hơn. Có người ủng hộ việc rà tìm cho đàn ông từ tuổi 50, có người không. Cần bàn với bác sĩ.

Ung thư thận

Ung thư thận thường gặp nhất ở người lớn là carcinôm tế bào thận (tiếng Anh là renal cell carcinoma), chiếm khoảng 2 - 3% các ung thư, tỉ lệ cao nhất ở phương Tây. Đàn ông bị trội hơn phụ nữ, 1.5 : 1. Bệnh tăng lên từ tuổi 40, cao nhất trong khoảng tuổi 60 - 70.

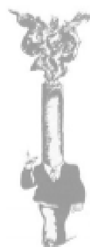


Ung thư tế bào thận

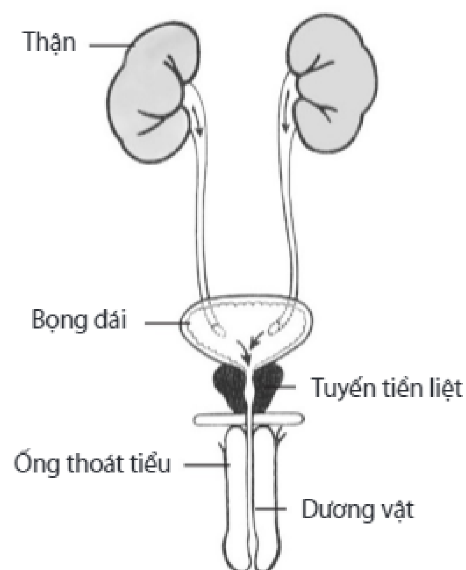
Siêu âm và CT giúp gia tăng chẩn đoán các ung thư thận chưa có triệu chứng. Khám sức khỏe tổng quát, siêu âm phát hiện hơn 50% ung thư thận. *Bộ ba* tiểu máu, đau từ xa và khối bướu mập mờ trở nên ít gặp hơn. Khoảng 20 - 30% bệnh nhân khi khám thì đã có triệu chứng di căn: ho máu, đau xương.

Dựa vào giai đoạn (từ I đến IV) bác sĩ lựa chọn cách điều trị. *Ung thư khu trú.* Mổ là chủ yếu có kết hợp hóa và/hoặc xạ trị. Cắt thận một phần và bảo tồn chức năng thận càng nhiều càng tốt, dành cho bướu nhỏ hơn 4cm đường kính. *Đối với bệnh tiến xa/di căn.* Hóa trị chuẩn không hiệu quả. Có nhiều thuốc mới sunitinib, pazopanib, everolimus.

Kết quả. Số liệu Âu Mỹ: ung thư thật sớm cho tỉ lệ sống còn 5 năm đến 90%, di căn xa tỉ lệ chỉ còn 10%. Tỉ lệ sống còn 5 năm tính chung là khoảng 50%.



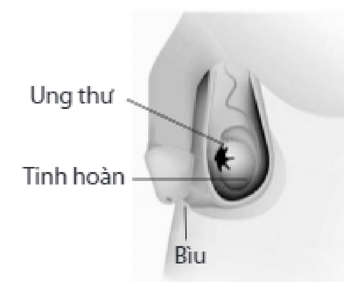
Hút thuốc lá vẫn còn là nguy cơ đáng kể nhất. Béo phì tăng gấp đôi nguy cơ.



Ung thư tinh hoàn

Các tinh hoàn là một cặp tuyến sinh dục nam, chế tạo và dự trữ tinh trùng, là nguồn chính sản xuất testôstêron, nằm dưới dương vật, trong túi da gọi là bìu.

Ung thư tinh hoàn không thường gặp, xảy đến trong khoảng 20 - 39 tuổi. Có nhóm *sêminôm* và nhóm *không sêminôm* hai thứ. Nguy cơ gia tăng ở tinh hoàn còn kẹt trong bụng (tinh hoàn ẩn).

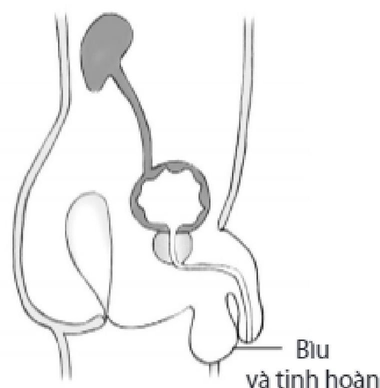


Triệu chứng. Hầu hết ung thư tinh hoàn được người bệnh tự phát hiện. Một hột không đau hoặc một chỗ sưng của tinh hoàn. Đau hoặc khó chịu ở một tinh hoàn hoặc trong bìu. Tinh hoàn to lên. Cảm giác nặng ở bìu, ở bụng dưới, ở háng. Tụ dịch bất ngờ trong bìu.

Chẩn đoán. Gia tăng lượng AFP, HCG và LDH có thể nghi ngờ. Siêu âm bìu biết độ lớn của một khối trong tinh hoàn. Bác sĩ cẩn thận mổ lấy trọn tinh hoàn qua đường

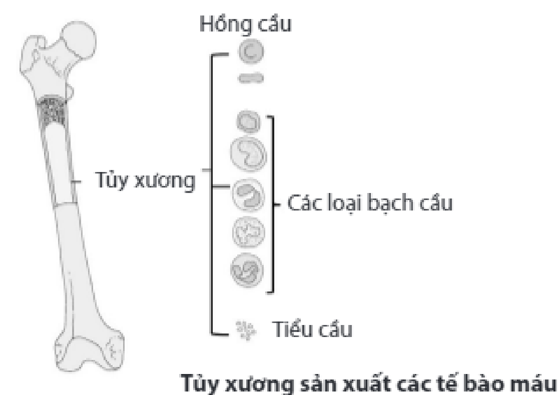
mổ ở bẹn, không xẻ tinh hoàn lấy mẫu thử, ngừa ung thư lan tràn.

Điều trị. Sêminôm và không sêminôm có diễn tiến khác nhau. Cách điều trị khác nhau. Loại không sêminôm có diễn tiến nhanh hơn sêminôm, sêminôm lại nhạy với xạ trị hơn. Cách điều trị tùy thuộc giai đoạn, tuổi tác, tổng trạng người bệnh và các yếu tố khác. Hiện nay với các tiến bộ điều trị và hiểu rõ bệnh, nhiều người được trị khỏi nhất là khi định bệnh sớm.



Ung thư máu (Bệnh bạch cầu)

Bệnh bạch cầu còn gọi là ung thư máu mọc từ các mô tạo máu của cơ thể gồm tủy xương và hệ lymphô. Có nhiều loại bệnh bạch cầu (BBC), vài loại thường gặp ở trẻ em, các loại khác gặp ở người lớn. BBC phát xuất từ các tế bào bạch cầu của máu. Bình thường các bạch cầu có vai trò bảo vệ cơ thể chống nhiễm trùng, sinh sôi và tăng trưởng nhịp nhàng. Tủy xương của người bệnh lại sản xuất các bạch cầu bất thường không làm việc đàng hoàng nữa. Ngày nay có nhiều hi vọng điều trị lành bệnh.



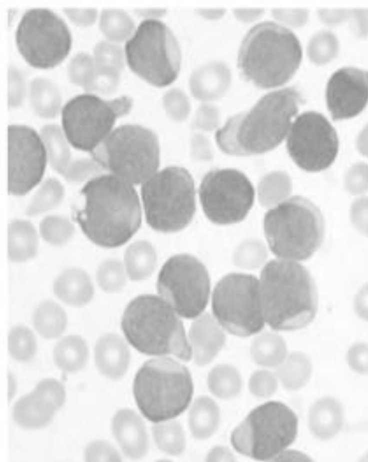
Tủy xương sản xuất các tế bào máu

Chưa biết được nguyên nhân. Có vẻ là BBC mọc ra từ việc kết hợp các yếu tố gen và môi trường. Các tế bào lớn lên, sinh sôi nhanh hơn và tiếp tục sống trong khi các tế bào lành chết đi theo an bài. Dần dần các tế bào bất thường này chèn ép các tế bào bình thường trong tủy xương gây ra các triệu chứng.

Biết vài nguy cơ. Trị ung thư từ trước bằng hóa trị và xạ trị. Xáo trộn di truyền (hội chứng Down). Sau các tai biến hạt nhân như là nổ bom nguyên tử ở Nagasaki - Hiroshima và nổ nhà máy hạt nhân Chernobyl. Tiếp xúc các hóa chất: chất benzen. Tiền sử gia đình có BBC.

BBC được xếp theo loại tế bào bạch cầu bệnh. BBC lymphô và BBC tủy. Có mấy loại chính: BBC lymphô cấp thường gặp ở trẻ em, BBC tủy cấp gặp ở trẻ em và người lớn, BBC lymphô mạn ở người lớn.

Trong BBC cấp các tế bào bất thường là các tế bào máu còn non, không làm việc được mà sinh sôi nhanh. BBC mạn có diễn tiến chậm, các tế bào máu trưởng thành hơn.



Bệnh bạch cầu cấp

Triệu chứng. Các triệu chứng thay đổi theo loại ung thư. Sốt hoặc ớn lạnh. Mệt mỏi dai dẳng, thấy không có sức. Nhiễm trùng thường xuyên. Sụt cân không lý do. Các hạch lymphô phình to ở cổ nách bẹn, gan to hoặc lách to. Dễ chảy máu. Các đốm đỏ dưới da. Đổ mồ hôi nhiều, về đêm. Đau xương và căng cơ. Bệnh cấp tính xuất hiện thình lình và triệu chứng rầm rộ, bệnh mạn tính hiện ra từ từ.



Các triệu chứng

Chẩn đoán. Bác sĩ có thể phát hiện BBC nhân qua thử máu thường lệ trước khi triệu chứng xuất hiện.

Nếu có triệu chứng đáng nghi, da xanh xao, hạch to, lách và gan lớn, bác sĩ sẽ cho xét nghiệm máu. Chọc hút tủy xương giúp xác định loại bệnh.

Điều trị BBC dựa trên nhiều yếu tố, tuổi, sức khỏe tổng quát, loại bệnh và mức lan rộng của bệnh.

Hóa trị là phương pháp điều trị chủ yếu. Tùy theo loại BBC mà dùng một thuốc hay kết hợp nhiều thuốc. Bệnh bạch cầu cấp của trẻ em (BBC nguyên bào lymphô) có

thể trị khỏi bằng các loại thuốc chống ung thư. Phải phối hợp nhiều thuốc, cho liều mạnh trong thời gian dài. Ngoài ra phải cho thuốc trụ sinh để chống nhiễm trùng và phải truyền máu vì bệnh nhân dễ bị chảy máu. *Liệu pháp nhắm trúng đích*. Thuốc imatinib (Gleevec) điều trị hiệu quả BBC tủy mạn. *Xạ trị* nhắm vào một chỗ nhiều tế bào ung thư tụ lại hoặc chiếu tia toàn thân. *Ghép tủy xương và ghép tế bào gốc* góp phần quan trọng.

Kết quả điều trị. Trẻ em bị bệnh nếu có được đủ thuốc và đủ liều thì có khoảng 90 - 95% trường hợp thuyên giảm và có khoảng 50% khỏi bệnh 5 năm. Một số em có cơ khỏi hẳn. Kết quả điều trị bệnh bạch cầu cấp (BBC nguyên tủy bào) của người lớn thì không tốt như trẻ em. Người lớn bị BBC lymphô mạn thì 90% thuyên giảm, khoảng 40 - 50% khỏi bệnh 5 năm, khoảng 30% khỏi bệnh 10 năm.

Ánh sáng xanh trong đêm tối

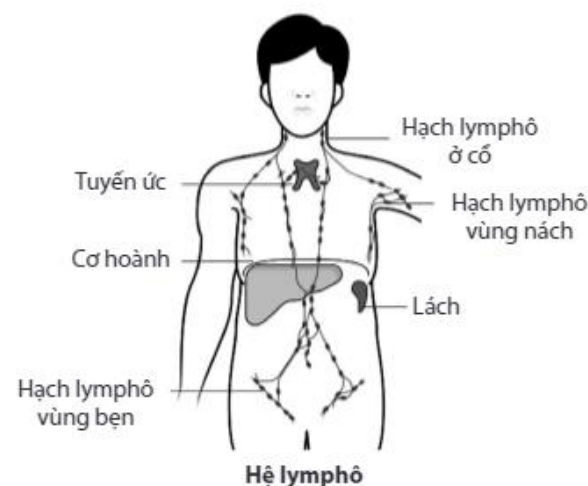
Marie Curie có thói quen giữ vài ống radium trong túi áo. Về đêm chất này phát ánh sáng màu xanh lợt rất đẹp. Bà là người tiên phong nghiên cứu dùng tia X và radium để điều trị ung thư lại chết vì ung thư máu ở tuổi 67. Ánh sáng xanh là nguyên nhân gây bệnh.



Ung thư hạch lymphô (Lymphôm)

Lymphôm (ung thư hạch) xuất phát từ hệ lymphô gồm lymphôm Hodgkin (LH) và lymphôm không Hodgkin (LKH). Hai loại này tương tự nhau, cách điều trị hơi khác nhau.

Các hạch lymphô là các tuyến nhỏ ở khắp nơi trong thân thể, thường xếp thành nhóm hay chuỗi hạch lymphô.



Hệ lymphô

Trong cơ thể người bệnh, rất nhiều lymphô bào bất thường được sản sinh và thay thế các lymphô bào lành. Các hạch lymphô phình to thành các cục không đau. Thường thấy nhất ở các hạch cổ. Các nhóm hạch chính nằm ở cổ, nách, trong lồng ngực, trong vùng bụng, vùng chậu và hai bên bẹn. Có lymphôm ở ruột, dạ dày, não, tinh hoàn và mắt.

Nguy cơ. Không biết được nguyên nhân phần lớn bệnh lymphôm. Có nhiều loại lymphôm nên không có nguyên nhân chung. Vài loại nguy cơ được biết: Nhiễm tia từ xạ trị; nhiễm vài hóa chất; nhiễm khuẩn và virút, thí dụ như virút EBV và HIV (AIDS).

Hạch phình to ở cổ, nách hoặc bẹn, hạch ít đau hoặc không đau: các khối tròn như hột nhãn hoặc hột mít. Vùng hạch thường gặp là ở hai bên cổ, trên xương đòn gánh và vùng nách. *Các triệu chứng khác:* Sốt đi sốt lại; sụt cân không lý do; đổ mồ hôi về đêm; đôi khi bị ngứa. Bác sĩ gọi là triệu chứng nhóm B.

Chẩn đoán. Bác sĩ mổ lấy trọn cục hạch (sinh thiết hạch) gửi thử giải phẫu bệnh. Cần xét nghiệm thêm. Xét nghiệm máu, X-quang phổi, rà CT, rà PET, sinh thiết tủy xương.

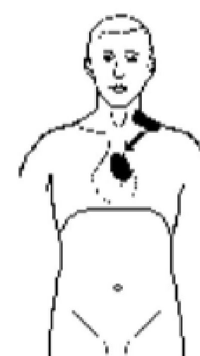
Xếp giai đoạn. Rất cần thiết để chọn cách điều trị. Các giai đoạn xếp từ nhẹ đến nặng gồm GĐ I, GĐ II, GĐ III, GĐ IV.

Điều trị

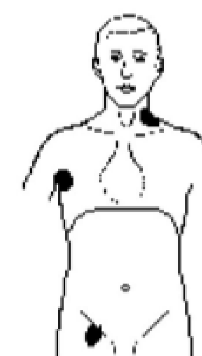
Chọn lựa điều trị dựa trên vị trí giai đoạn và độ ác tính của ung thư. Điều trị LH cho tỉ lệ khỏi bệnh cao. LKH khó trị hơn, nhưng ngày nay kết quả khỏi bệnh khả quan. Điều

trị LH và LKH hơi khác nhau. Có người bệnh chỉ cần một liệu pháp, có người cần kết hợp.

Xạ trị. Dùng cho người lớn. Khi lymphôm còn nhỏ nằm ở một hoặc hai vùng hạch (chẳng hạn ở cổ và ở nách). *Hóa trị.* Khi bệnh đã lan tràn. Đa hóa trị (dùng nhiều hóa chất) đòi hỏi một ê-kíp bác sĩ điều trị thật chuyên khoa và các phương tiện trị liệu thật hiện đại. *Liệu pháp nhắm trúng đích*: Thuốc rituximab (Mabthera) kết hợp với hóa trị (công thức CHOP) giúp điều trị hiệu quả loại LKH có diễn tiến nhanh. *Ghép tủy xương* hoặc *tế bào gốc* dùng cho bệnh tái phát hoặc không đáp ứng với liệu pháp ban đầu.



Lymphôm Hodgkin

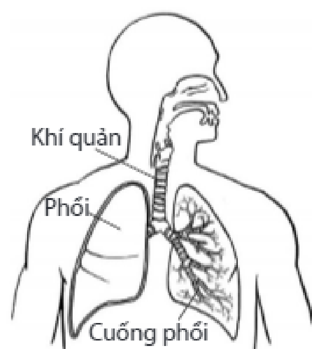


Lymphôm không Hodgkin

Theo dõi sát và chờ đợi. Đối với vài loại LKH mạn tính không cần trị lúc mới định bệnh. Cần rà bệnh đều đặn.

Ung thư phổi

Ở Việt Nam, ung thư phổi chiếm vị trí hàng đầu cùng với ung thư gan, đàn ông nhiều gấp 2,5 phụ nữ. Ung thư phổi hầu hết được phát hiện rất trễ nên kết quả điều trị không phấn khởi. Đây lại là ung thư phòng tránh được.



Ung thư phổi mọc từ lớp lót của cuống phổi

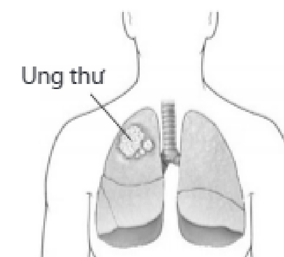
Ung thư phổi được chia làm hai nhóm: tế bào nhỏ và không tế bào nhỏ. Khoảng 85% là ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN).

Có tên gọi ung thư phế quản hay cuống phổi vì bệnh mọc từ mặt trong của cuống phổi nhỏ rồi đến vùng rốn phổi. Di căn xa thường tới xương, gan, thượng thận và não.

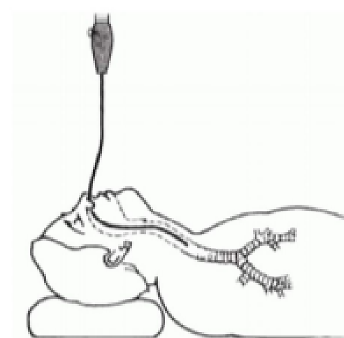
Thiếu các triệu chứng đặc hiệu

Nhiều triệu chứng của ung thư phổi mới đầu rất mập mờ, do đó dễ bị bỏ qua hoặc lầm lẫn với bệnh khác, khiến khó

phát hiện sớm. *Ung thư phổi sớm có thể không có triệu chứng đặc hiệu.* Mới đầu là ho húng hắng và dai dẳng. Rồi tới sưng phổi, nặng ngực. Sụt cân vô cớ, không thèm ăn, hay mệt mỏi. Về lâu càng xấu hơn, đau vai đau lưng thường xuyên, ho ra máu, thở ngắn đi, khàn tiếng, đàm dính máu, phù mặt cổ...



Thử tế bào của đàm
FNA xuyên da
Soi cuống phổi
Chẩn đoán hình ảnh
Mở lồng ngực


Nội soi cuống phổi

Định bệnh

Dùng ống soi mềm đưa vào cuống phổi để xem và sinh thiết: nội soi phế quản. Gặp tình huống khó khăn, bác sĩ mở lồng ngực để sinh thiết (mở lồng ngực thăm dò).

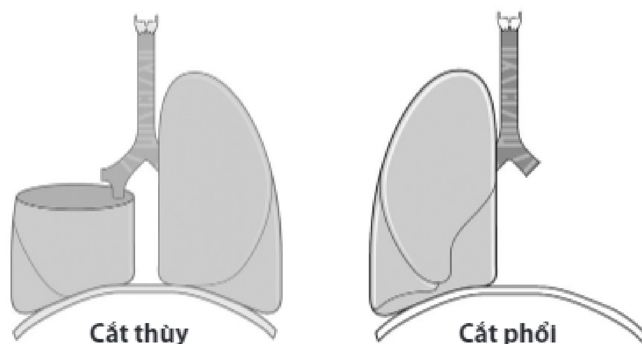
Điều trị

Xếp giai đoạn. *Bệnh cắt được* (giai đoạn I, giai đoạn II và giai đoạn IIIA). Bệnh tiến triển nhiều nhưng còn khu trú tại

chỗ hoặc tại vùng. *Bệnh không cắt được* (giai đoạn IIIB và di căn xa (giai đoạn IV)).

Chỉ có mổ mới điều trị tốt ung thư phổi, mà muốn mổ được thì ung thư phải còn nhỏ.

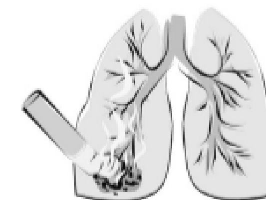
Phẫu trị là cách điều trị tốt nhất các ung thư còn ở một bên lồng ngực và có thể mổ bứng được. *Cắt thùy phổi. Cắt hai thùy* hoặc *cắt hết một lá phổi*. Kỹ thuật mổ và gây mê hồi sức hiện nay thật đáng tin cậy. Tính chung cứ 4 người bệnh thì chỉ có 1 người mổ được tốt.



Khi không còn mổ được, xạ trị và hóa trị chỉ có giá trị nâng đỡ làm bớt đau, bớt ho. Hóa trị giúp kéo dài sống còn. Mới đây, liệu pháp nhắm trúng đích với các thuốc sinh học (bevacizumab, erlotinib, gefitinib) làm tăng thêm khả năng điều trị. Liệu pháp đa mô thức (kết hợp nhuần nhuyễn phẫu xạ hóa trị và liệu pháp nhắm trúng đích) được vận dụng tối đa để tăng kết quả điều trị.

Khi phát hiện lúc ung thư còn khu trú tỉ lệ sống còn 5 năm của ung thư phổi là 50%. Nhưng chỉ có 15% được chẩn đoán sớm.

Tránh xa khói thuốc lá



Hút thuốc là nguyên nhân chính. Ung thư phổi được coi là cơn dịch trên khắp thế giới. Khói thuốc lá liên hệ khoảng 90% ung thư phổi. Không ngậm điếu thuốc mà vẫn hít khói gọi là hút thụ động, tăng nguy cơ phổi 20% - 50%.

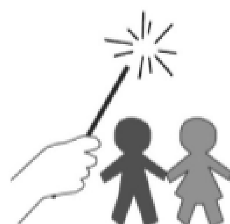
Ngưng hút làm giảm các tổn thương tiền ung thư và giảm dần nguy cơ ung thư. Mỗi người phải biết lo cho mình, cho gia đình và đừng quên những người quanh mình. Tạo môi trường sạch khói thuốc là chìa khóa giảm nhẹ ung thư phổi, sát thủ cận kề của loài người.

Nâng niu buồng phổi





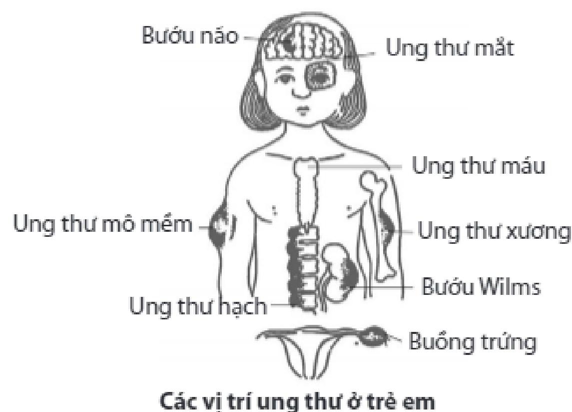
Ung thư trẻ em



"Ủa, trẻ em cũng bị ung thư sao?". Ung thư của trẻ em hiếm gặp, 100 người lớn bị ung thư thì có 1 em bé bị bệnh. Không có cách phòng ngừa. Cần phát hiện sớm để trị tốt.

Cha mẹ mới nhận ra bệnh

Ban đầu ung thư của các bé rất mập mờ. Tắm rửa cho bé, mẹ thấy "bụng bé to", thường nằm bên hông bé. Lưu ý dưới



Các vị trí ung thư ở trẻ em

da trẻ có chỗ u lên, một cục dính cứng hoặc chạy tới chạy lui, các vết lấm tấm đỏ hoặc bầm tím. Coi chừng một nhóm hạch cứng, không đau, hai ba tuần lễ không teo lại. Cảnh giác chồi thịt trong miệng, mũi, lỗ tai, âm đạo. Con ngươi có đốm trắng hoặc trong xanh như mắt mèo, bé nhìn nghiêng nghiêng báo động ung thư mắt.

Trẻ thường bị ung thư gì ?

Khoảng phân nửa là ung thư máu và ung thư hạch. Số còn lại gồm các loại bướu đặc khác hẳn người lớn, mọc từ các tế bào non thời kỳ thai phôi gọi là bướu nguyên bào ở trẻ từ 0 - 5 tuổi, nằm ở thận, mọc ở mắt, ở gan, buồng trứng và tinh hoàn. Các bướu não gặp ở trẻ em bất kể tuổi nào. Ung thư của trẻ rất khác với người lớn; cách điều trị cũng không giống.



Hạch cổ

Bệnh bạch cầu (BBC) là loại ung thư thường gặp nhất, còn gọi là ung thư máu. Tủy xương sản sinh các bạch cầu không bình thường ngày một nhiều, lấn lướt các bạch cầu lành. Trẻ em thường mắc bệnh cấp tính (BBC nguyên bào) diễn tiến rất ác. Ngày nay nhiều tiến bộ giúp trị khả quan loại bệnh này của trẻ với hóa trị hoặc xạ trị. Ghép tủy xương hoặc ghép tế bào gốc có thể giúp trị tốt. *Ung thư hạch (bệnh lymphôm)* mọc từ hệ miễn dịch (hệ lymphô). Các triệu chứng gồm hạch to không đau ở cổ, nách, bẹn,



Bụng to

sụt cân không lý do; nóng sốt; đổ mồ hôi đêm; ho khó thở, đau ngực; mệt mỏi, bải hoải; đau và đầy bụng. Hóa trị và/hoặc xạ trị là liệu pháp hiệu quả. *Các bướu não* cũng hay gặp ở trẻ em. Các bướu ác là ung thư. Trẻ bị nhức đầu, nôn mửa, thay đổi tính tình, có vấn đề nhìn ngó hoặc nói năng. Có thể mổ lấy bướu hoặc phối hợp phẫu xạ hóa trị. *Bướu Wilms (ung thư thận)* chỉ thấy ở trẻ em, bướu ở bụng, đau, tiểu ra máu và nóng sốt. Mổ kết hợp với hóa trị cho kết quả tốt. Ung thư xương hiếm gặp. Ung thư mô mềm rất hiếm.

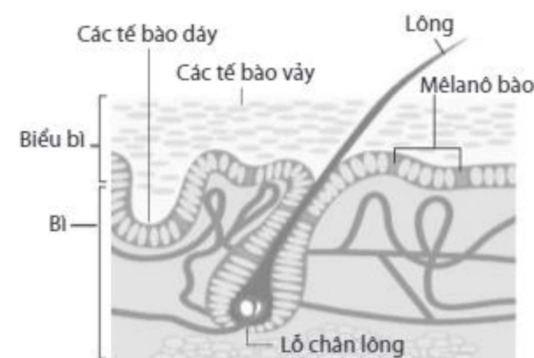
Nhiều tiến bộ trong điều trị

Gần đây có những thành tựu phấn khởi. Chọn lựa cách điều trị phải dựa vào loại bệnh, thời kỳ diễn tiến bệnh và tuổi của bé. Nhờ các tiến bộ y học, trên thế giới ngày càng có nhiều trẻ được trị tốt ở nhiều trung tâm chuyên khoa rồi về nhà và lớn lên như các trẻ khác, khoảng 50 đến 70% các trẻ được trị khỏi. Ở nước ta đang có nhiều cố gắng cho các bé.

Ung thư da

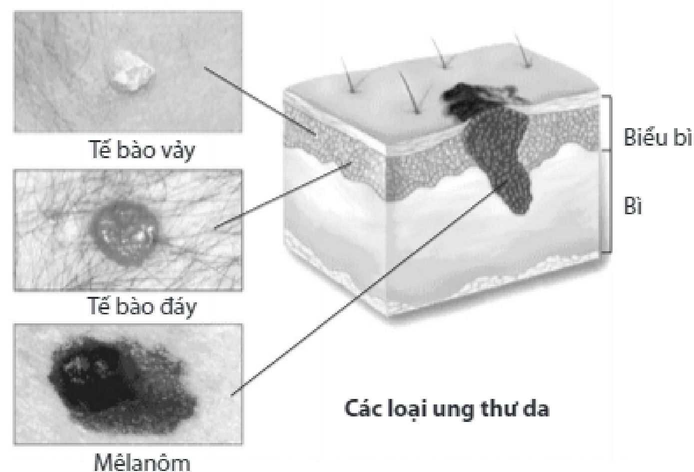
Tấm che cơ thể tuyệt vời, làn da thân thiết biết bao. Mặt trời cho chúng ta màu da, ánh nắng giúp da tạo ra vitamin D quí báu, tia cực tím (UV) làm tổn hại DNA. Ung thư da thường mọc từ vùng da phơi nắng, dễ biết sớm, dễ điều trị, để trễ khó trị.

Lớp biểu bì che da gồm ba loại tế bào: trên hết là các tế bào vảy, kế đến là các tế bào đáy sản sinh các tế bào da mới. Thấp nhất là các tế bào mêlanô, chỉ chiếm 5% các tế bào da, mà vô cùng quan trọng, tạo sắc tố mêlanin bảo vệ da. Có ba loại ung thư mọc từ các tế bào trên và mang cùng tên.



Vết lở loét lâu không lành. Ung thư *tế bào đáy* gặp ở da trán, mũi, cánh mũi, mí mắt, gò má. Một vết lở, giữa đã lành sẹo, bờ viền gồm các hột nhỏ li ti, màu đen không đau có từ lâu, vài năm, hoặc lâu hơn nữa, gặp ở người trên 50 tuổi. Hầu như không di căn. Đây là loại ung thư dễ trị. Ung thư *tế bào vảy* mọc ở mặt, đầu, cổ, tay, các vùng da phơi nắng. Vết lở nhỏ, không đau, bờ không đều, mặt lồi lõm, thường bị coi là vết trầy lâu ngày làm độc hoặc ghẻ lở. Bệnh còn sớm dễ trị, trễ sẽ cho di căn. Coi chừng các vết sẹo xấu lâu ngày do phỏng nặng, ghẻ lở nặng, vết thương xấu là "đất tốt" cho ung thư mọc ra.

Thầy thuốc nhìn cũng đủ biết là ung thư tế bào đáy hoặc tế bào vảy, cắt một mảnh nhỏ hoặc lấy trọn cả vết lở để làm sinh thiết. Ung thư sớm, cỡ 1 - 2 cm, dễ trị khỏi. Bác sĩ mổ lấy trọn vết lở và thêm một phần da lành chung quanh gọi là viền an toàn. Nếu nằm ở trán, mí mắt, môi, mũi, cần tạo hình thẩm mỹ cho dễ coi.



Các loại ung thư da

Ung thư da (không phải mêlanôm) dễ phát hiện và dễ điều trị. Ở hờ tưởng là ghẻ, vết trầy làm độc, đắp thuốc này lá nọ, lâu ngày bệnh lan tới hạch, thấu tới xương, dẫu điều trị mạnh tay kết quả thường rất xấu.

Mụt ruồi đột nhiên thay đổi. Các mụt ruồi màu đen sẫm, phần lớn là lành. Nhưng khi mụt ruồi lớn mau, có quầng ngứa sưng hoặc loét rướm máu coi chừng ung thư mêlanin (mêlanôm) rất ác. Không được sinh thiết mà phải cắt lấy phần da rất rộng bao quanh và lấy sâu phía dưới, để tránh loại ung thư rất ác này bùng phát, có khi cần nạo hạch vùng. Biết sớm trị đúng cách, hy vọng có kết quả tốt. Nhưng diễn tiến khó lường. Cảnh giác phá mụt ruồi theo kiểu dân gian khó biết lành ác. Xạ trị được dùng khi mổ không tiện; hóa trị toàn thân dùng cho bệnh lan tràn. Có cách kích thích hệ miễn dịch để giết tế bào ung thư, thí dụ thuốc interferon (IFN) hay interleukin-2 (IL-2) dùng cho mêlanôm.

Nâng niu tấm che sinh học

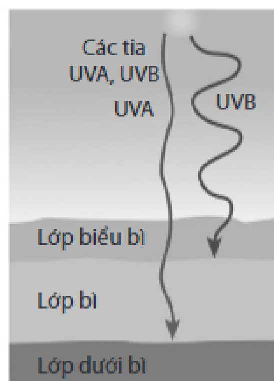
Mêlanin là tấm che sinh học. Bức xạ UV đe dọa, có thể gây tổn hại cho phân tử DNA. Người Úc và New Zealand ở châu Đại Dương có tỷ lệ mêlanôm cao nhất thế giới. Dễ hiểu thôi: họ mang màu da sáng đến vùng nhiệt đới rực nắng.

Phơi nắng rất cần cho cơ thể tạo ra vitamin D. Phải lưu tâm giữ cân bằng tránh nguy cơ ung thư da, mà không gây sự thiếu hụt vitamin D. Tránh phơi nắng vào giữa ngày, khoảng từ 10 giờ sáng đến 4 giờ chiều. Đội nón, mặc hai lớp áo dài tay, quấn khăn che mặt khi chạy xe gắn máy hoặc lao động ngoài trời là thói quen tốt.

Nguy cơ của giường tạo rám da. Làm rám da trong nhà bằng tia UV nhân tạo có 75% nguy cơ mêlanôm hơn người thường. FDA Hoa Kỳ cấm trẻ em dưới 18 tuổi dùng giường rám da. Tổ chức Y tế thế giới coi các thiết bị này là gây ung thư.



Tia nắng, DNA và ung thư da



Ánh nắng và ung thư da

Ung thư xương

Ung thư xương rất hiếm gặp. Sarcôm xương là loại ung thư xương nguyên phát thường gặp nhất.

Sarcôm xương mọc từ các xương phát triển. Tuổi nào cũng có thể mắc bệnh, nhưng thường gặp ở tuổi teen và thanh thiếu niên (15 - 20 tuổi), nam hơi trội hơn nữ. Vị trí thường gặp nhất quanh đầu gối.





Ban đầu thường rất âm thầm và khi có báo hiệu thì bệnh đã tiến xa. *Cơn đau* là triệu chứng thường gặp. Thường thấy đau vùng đầu gối, đùi, cánh tay, xương sườn hoặc xương chậu, xảy ra về đêm hoặc nhức nhối nhiều về đêm. *Chỗ sưng* u có khi thêm sốt nóng, không phải là triệu chứng sớm.

Bước đầu, bác sĩ cho chụp phim chỗ xương bị

đau hoặc chỗ sưng u và cho thử máu. Khi thấy khả nghi thì làm sinh thiết xương. Cần phải làm thêm các xét nghiệm: X-quang xương, X-quang phổi, chọc tủy xương, rà MRI hoặc CT để xếp giai đoạn nhằm chọn lựa cách điều trị.

Ngày nay khuynh hướng hiện đại phối hợp phẫu-xạ-hóa trị. Mổ bứng lấy khối bướu trong xương. Rồi nhờ đến xạ trị hỗ trợ. Hóa trị sau mổ dùng tận diệt các tế bào ung thư còn sót hoặc rải rác.



Chiến thắng ung thư

PHẦN KẾT

- Gánh nặng riêng ta
- Theo dòng sông ra biển

Gánh nặng riêng ta

Globocan 2012 cho biết Gánh nặng ung thư ở Việt Nam vào năm 2012. Tổng số người mới mắc là 125.000, số tử vong là 94.700. Cứ 100.000 dân thì có 140,4 người mới mắc (gọi là xuất độ / 100.000) và 108,7 người chết (gọi là tử suất / 100.000). Tổng số sống còn 5 năm (sau chẩn đoán) là 211.800 người. Các loại ung thư thường gặp lần lượt là: phổi, gan, dạ dày, vú, đại-trực tràng, cổ tử cung. Các loại gây tử vong cao theo thứ tự là: phổi, gan, vú, dạ dày, đại-trực tràng, cổ tử cung.

Nhận định chung. *Ung thư phổi hoành hành* với xuất độ 41,4 / 100.000 ở nam, và 12,2 / 100.000 ở nữ, tác hại của *khói thuốc lá* thật rõ. *Ung thư gan trĩu nặng* có nguy cơ rất cao, xuất độ 40,3 ở nam và 10,9 ở nữ. Rõ ràng nhiễm virút viêm gan dẫn đến ung thư gan. Hiện có cơn dịch nhiễm virút viêm gan HBV và HCV ở nước ta, nghiện rượu, nhiễm aflatôxin giúp cho virút HBV, HCV tấn công gan mạnh hơn. *Ung thư dạ dày luôn đe dọa:* xuất độ 23,7 ở nam, 10,2 ở nữ, nhiễm khuẩn H. pylori, thức ăn muối mặn ít rau quả tươi và khói thuốc lá liên thủ tấn công dạ dày. Đứng sau gan, phổi,

dạ dày, *ung thư đại - trực tràng* là loại có thể trị tốt xuất độ 11,5 ở nam và 9,0 ở nữ giới. Xuất độ ung thư vú 23 / 100.000 có tăng lên so với xuất độ 15,6 / 100.000 năm 2008. *Ung thư cổ tử cung:* xuất độ 10,2 năm 2012 giảm xuống so với 11,4 / 100.000 năm 2008.

10 loại ung thư thường gặp
(xuất độ / 100.000)

Nam		Nữ		Hai giới	
Vị trí	* Xuất độ / 100.000	Vị trí	* Xuất độ / 100.000	Vị trí	* Xuất độ / 100.000
Phổi	41.1	Vú	23.0	Gan	24.6
Gan	40.2	Phổi	12.2	Phổi	25.2
Dạ dày	23.7	Gan	10.9	Vú	23.0
Đại-trực tràng	11.5	Cổ tử cung	10.6	Dạ dày	16.3
Vòm họng	7.7	Dạ dày	10.2	Cổ tử cung	10.6
Thực quản	5.8	Đại-trực tràng	9.0	Đại-trực tràng	10.1
Bệnh bạch cầu	4.7	Thân tử cung	5.4	Thân tử cung	5.4
Não, thần kinh	4.0	Tuyến giáp	3.9	Vòm họng	5.4
Lymphôm không Hodgkin	3.7	Bệnh bạch cầu	3.9	Bệnh bạch cầu	4.3
Tuyến tiền liệt	3.4	Vòm họng	3.4	Tuyến tiền liệt	3.4

Nỗi băn khoăn của phụ nữ. Ở nước ta *ung thư vú* hiện nay tuy là loại ung thư thường gặp nhất ở phụ nữ xuất độ 23,0 / 100.000 phụ nữ nhưng còn thấp so với phụ nữ ở Tây Âu và Bắc Mỹ nguy cơ cao lắm: 70 - 80 / 100.000. Thật đáng

mừng. Ung thư *cổ tử cung* giảm nhiều rồi, chỉ còn 10,2 / 100.000. Vài chục năm trước đây là ung thư thường gặp nhất của phụ nữ ở TPHCM. Nhờ chương trình rà tìm gồm khám phụ khoa định kỳ với xét nghiệm Pap. Mới đây vắcxin phòng ngừa virút HPV thêm hứa hẹn làm giảm loại ung thư này của phụ nữ.

Trọng tâm phòng và chống ung thư. Thật đáng lo, những loại bệnh ung thư thường gặp nhất ở đàn ông gồm phổi, gan, dạ dày, thật khó trị. May thay các ung thư này có thể phòng tránh được. Các ung thư vú, cổ tử cung, ruột già, tuyến tiền liệt, tuyến giáp… thì có thể rà tìm và phát hiện sớm, dễ trị lành. Phải khai thác cơ hội bằng vàng để xây dựng chiến lược phòng chống ung thư.

Theo dòng sông ra biển

Theo ngành ung bướu và giảng dạy trường Y hơn bốn mươi năm, tôi thấy ngập tràn niềm vui học hỏi. Không kể hết được các thành tựu được chuyển thành các ứng dụng điều trị. Tôi có nỗi lo, không biết làm sao chia sẻ được cho bà con mình các điều hay để *phòng tránh ung thư* và vững lòng tin *ung thư biết sớm trị lành.*

Đã biết được loài người nặng gánh ung thư. Hội nghị của Hiệp hội Quốc tế chống Ung thư (UICC) năm 2010 công bố tình hình toàn cầu năm 2008 (GLOBOCAN 2008). Hiểu biết thật toàn diện mới có sách lược thật phù hợp.

Bệnh nhiễm mà lại gây ung thư. Năm 1984, Robin Warren và Barry Marshall tìm ra vi khuẩn Helicobacter pylori gây viêm loét dạ dày tá tràng. Về sau biết thêm vi khuẩn này gây ung thư. Họ được trao giải Nobel Y học 2005. H. pylori là thủ phạm chính gây ung thư dạ dày, cùng với thuốc lá và chế độ ăn mặn, ít rau trái tươi. Giải Nobel Y học 2008 trao cho những người săn virút. Bà Françoise Barré-Sinoussi và

ông Luc Montagnier, tìm ra virút HIV1, sát thủ gây bệnh HIV-AIDS. Virút HIV gây suy giảm miễn dịch, giậu đổ bìm leo, mấy con virút khác nhân cơ thể yếu mà gây ung thư như bệnh sarcôm Kaposi, ung thư hạch lymphô. Còn Harald zur Hausen thì chộp được virút HPV16-18 gây ung thư cổ tử cung năm 1983. Trước nay tôi điều trị nhiều phụ nữ bị ung thư cổ tử cung. Không ít người than thở "chắc là kiếp trước ăn ở thất đức". Tôi không phản bác được. Nay rõ rồi, do con virút mà. Rồi lại chế tạo được vắcxin phòng nhiễm HPV ngừa ung thư.

Thầy thuốc như có mắt thần. Đúng là cơ thể con người trở nên trong suốt. Ống soi mềm mại ngó trọn các cuống phổi, dạ dày, ruột. Đầu dò siêu âm rà toàn thân. Ngày càng nhuyễn hơn. Còn kỳ thú hơn nữa là máy cắt lớp CT và máy cộng hưởng từ MRI. Máy CT được trình làng năm mới 1972 thì hai người phát minh MacCormack, Godfrey Hounsfield nhận giải Nobel năm 1979. Kỹ thuật phát triển đến chóng mặt: máy 64 lát cắt thần kỳ hơn CAT ban đầu, rồi máy 128 và 256 lát cắt. Chẳng bao lâu sau (1980), Paul Lauterbur và Peter Mansfield cho ra đời máy cộng hưởng từ (MRI). Họ nhận giải Nobel năm 2003. CT và MRI ghi được hầu hết các bộ phận trong người, như cặp bài trùng bổ sung cho nhau. Hai loại máy này liên tục lên đời. Tôi tự cười mình: bắt mạch, ống nghe chỉ còn là hình tượng của người thầy thuốc thôi.

Liệu pháp nhắm trúng đích. Còn nóng hổi. Mới năm 1998 thuốc trastuzumab được dùng điều trị các phụ nữ bị ung thư vú di căn mà có dấu hiệu HER2 đột biến. Cứ bốn người bệnh thì một người có HER2+ được hưởng thuốc rất hay này. Nhiều thuốc khác áp dụng cho các ung thư khác cũng đã có cho người bệnh. Nhắm trúng vào đích là các gen rạn vỡ để điều chỉnh. Thật thần kỳ.

Tia X do ông Röntgen tìm ra 1895, 6 năm sau nhận giải Nobel Vật lý. Sau đó ông xả hơi, có lẽ ông biết thành tựu này sẽ đem đến không biết bao nhiêu điều kỳ thú. Tôi đặc biệt chú ý thành tựu y học và ung thư. Hai mươi tám giải Nobel liên quan đến kỹ thuật dùng tia X bắn phá các tinh thể để tìm ra cấu trúc nguyên tử của vật chất. Nhiều áp dụng cho y học, Dorothy Hodgkin tìm ra cấu trúc của insulin, prôtêin, cô Rosalind Franklin chụp được hình DNA đầu tiên. Máy CT cũng dùng tia X để cắt lớp. *Nhưng tôi đặc biệt mơ ước có máy xạ trị gia tốc để điều trị ung thư.* Năm 2005, hai máy hiện đại được đưa vào sử dụng tại bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh. Máy dùng tia X siêu thế, mạnh lắm, nhắm đúng vào khối ung thư, mà né được mô lành. Nghe ngon lành, chớ không dễ. Xây dựng phòng máy đúng an toàn bức xạ. Đội ngũ nhiều bác sĩ xạ trị lành nghề, mười kỹ sư vật lý phóng xạ, mấy chục kỹ thuật viên vận hành máy. Mỗi lần đứng trên cầu vượt Nơ Trang Long ngắm khu xạ trị gia tốc, lòng tôi lâng lâng. Lo được cho thật nhiều người bệnh.

Nhớ lại, năm 1974 lần đầu tôi được dự hội nghị quốc tế về ung thư tại Florence nước Ý. Rồi năm 2013 lại có dịp dự hội nghị hàng năm của Hội Ung bướu Hoa Kỳ (ASCO). Bốn mươi năm qua, bao nhiêu chuyến tham quan nghiên cứu, bao nhiêu lần dự hội nghị tôi chiêm ngưỡng bao thành tựu của y học, đặc biệt hiểu biết về bệnh ung thư. Đến Cà Mau, thấy dòng Gành Hào ra biển Đông, sông Đốc chảy vào vịnh Thái Lan, sông Cửa Lớn đổ vào cả hai biển. Tôi mường tượng như dòng chảy y học đang cuồn cuộn ra biển rộng.

Nguyễn Chấn Hùng

Cẩm nang PHÒNG TRỊ UNG THƯ

Tôi không hút thuốc nhưng là người hút thuốc thụ động quá nhiều. Nếu mở lời ra góp ý thì được cái nhìn như là tui ở trên Trời mới xuống vậy... Mấy cái ống khói phải suy nghĩ thêm, hại mình hại người chứ có lợi ích gì đâu! Tui mong bài viết này sớm thức tỉnh mấy người còn ham hút thuốc lá.

Bạn đọc **Mỹ Loan**

Cuộc sống mạnh khỏe quý giá hơn bất cứ cái gì trên trái đất. Có tiền nhưng không hiểu biết thì cũng chẳng cứu được bệnh ung thư. Cô bạn gái của tôi bị ung thư vú phát hiện giai đoạn đầu nhưng không làm phẫu thuật ngay mà chỉ ăn chay chữa theo Đông y, đến khi bệnh nặng đi phẫu thuật thì đã muộn, để lại hai đứa con nhỏ tội nghiệp lắm. Tôi đọc rất kỹ các bài viết của GS. Nguyễn Chấn Hùng... Đây là kênh tham khảo duy nhất cho tôi niềm tin tưởng lớn lao khi thu thập các thông tin, kiến thức về sức khỏe nói chung và bệnh ung thư nói riêng.

Bạn đọc **Hồng Anh**

Cảm ơn GS. BS. Nguyễn Chấn Hùng. Bài viết rất hay và thuyết phục. Tôi cũng là một người từng chứng kiến người thân mê tín vào sừng tê giác. Chuyện là năm 2011, cô ruột tôi bị bệnh nan y từ bên Hồng Kông về, bác sĩ bảo chỉ còn 6 tháng nên tốt nhất về vui vầy với con cháu, gia đình đã đi kiếm sừng tê (thật 100%) về dùng, kết quả cô tôi tử vong sau 172 ngày về nước, trong thời gian đó, sức khỏe của cô tôi cũng chẳng khá hơn so với khi còn ở Hồng Kông. Đến năm 2012, một ông bác họ bên Thủ Đức cũng bị bệnh nan y, gia đình tôi thấy để lại mẩu sừng cũng chẳng có ý nghĩa gì nên gửi tặng ông. Vậy mà sau đó ít lâu ông cũng qua đời. Khuyên mọi người đừng tin lời, mất mấy trăm triệu mà có giải quyết được gì đâu.

Bạn đọc **Trần Văn Thuận**



Giá: 45.000 đ



